

Sygn. akt I C 987/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 września 2017 roku

Sąd Rejonowy w K. Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Izabela Kosińska - Szota

Protokolant: sekr. sąd. Natalia Stokłosa

po rozpoznaniu w dniu 27 września 2017 roku w K.

na rozprawie

sprawy z powództwa **A. B.**

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

o zapłatę 11 257,95 zł

I. zasądza od strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz powoda A. B. kwotę 7 257,95 zł (siedem tysięcy dwieście pięćdziesiąt siedem złotych 95/100) z ustawowymi odsetkami od kwoty:

- 2 000 zł od dnia 5 grudnia 2013 roku,
- 4 000 zł od dnia 18 czerwca 2014 roku,
- 32,95 zł od dnia 30 listopada 2013 roku,
- 100 zł od dnia 12 stycznia 2014 roku,
- 1.125 zł od dnia 18 czerwca 2014 roku;

II. oddala dalej idące powództwo;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 1 390,08 zł (jeden tysiąc trzysta dziewięćdziesiąt złotych 08/100) tytułem kosztów procesu;

IV. nakazuje uiścić stronie pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w K. kwotę 900,31 zł (dziewięćset złotych 31/100) tytułem brakujących kosztów sądowych;

V. nakazuje ściągnąć stronie pozwanej z zasądzonych w pkt I-ym roszczenia na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w K. kwotę 506,43 zł (pięćset sześć złotych 43/100) tytułem brakujących kosztów sądowych.

UZASADNIENIE

Powód A. B. wniósł o zasądzenie od strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 10 000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz odsetkami ustawowymi od kwoty 2 000 zł od dnia 4 listopada 2013 roku oraz od kwoty 8 000 zł od dnia 18 czerwca 2014 r. oraz o zasądzenie kwoty 1 257,95 zł tytułem odszkodowania w związku z utraconym dochodem oraz poniesionych wydatków na leczenie wraz odsetkami ustawowymi liczonymi od kwoty 32,95 zł z dnia 4 listopada 2013 r. od kwoty 100 zł od dnia 28 grudnia 2013 r. oraz od kwoty 1 125 zł od dnia 18 czerwca 2014 r. oraz o

zasądzenie kosztów procesu wg norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że 17 grudnia (powinno być: października) 2013 r. uczestniczył w wypadku, którego sprawcą był ubezpieczony u strony pozwanej. Powód podał, że w związku odczuwanymi dolegliwościami w wyniku wypadku poddał się leczeniu, korzystał przez 5 miesięcy ze zwolnień lekarskich w okresie 18 października 2013 r. do dnia 31 marca 2014 r., nosił kołnierz ortopedyczny, zażywał leki przeciwzapalne i przeciwbólowe, odbył rehabilitację. Powód wskazał, że medycznie została mu zakazana jakakolwiek praca fizyczna, jako pracownik nagradzany był premią uznaniową w granicach około 300 zł brutto. W związku z tym powód wskazał, że domaga się wyrównania wynagrodzenia, a nadto zwrotu kosztów poniesionych wydatków na zakup kołnierza ortopedycznego i konieczną szybką wizytę u specjalisty ortopedy w łącznej kwocie 1 132,95 zł. Powód podał, że odczuwa dolegliwości neurologiczne - drętwienie kończyn, zawroty głowy, niekontrolowane skurcze mięśni ręki prawej, w związku z tym wykonał badanie (...).

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jej rzecz od powoda kosztów procesu wg norm przepisanych kwestionując, by w wyniku przedmiotowego zdarzenia powód doznał obrażeń ciała skutkujących obowiązkiem wypłaty zadośćuczynienia Zdaniem strony pozwanej najechanie na pojazd powoda odbyło się przy niewielkiej prędkości i energia przekazana podczas kontaktu samochodów była pochłonięta w całości przez sprężystość zderzaków., co wyklucza zaistnienie sił bezwładnościowych. Ponadto u powoda ujawniły się zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, które są przyczyną zgłaszanych dolegliwości a nie stanowią następstw zdarzenia z dnia 17 października 2013 r. Strona pozwana zarzuciła, że roszczenie powoda jest wygórowane.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód A. B. w dniu 17 października uczestniczył w zdarzeniu drogowym, w którym kierowca F. (...) ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. najechał na tył samochodu powoda marki S..

Okoliczności bezsporne

W dniu zdarzenia powód nie korzystał z konsultacji medycznej, lecz następnego dnia odbył wizytę u lekarza POZ zgłaszając ból odcinka szyjnego kręgosłupa oraz okresowe nudności. Lekarz ten skierował powoda do (...) S.A. w P., gdzie stwierdzono u niego skręcenie naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa bóle kręgosłupa szyjnego w wyniku zdarzenia drogowego z dnia wcześniej. Powodowi wykonano RTG nie stwierdzając uchwytnych zmian, zalecono kołnierz szyjny miękki 5 do 7 dni i ibuprofen 200 trzy razy dziennie. Powód dokonał zakupu kołnierza ortopedycznego za 32,95 zł.

Dowód:

opis lekarski z dnia 18.10.2013 r. – k.28

karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 18.10.2013 r. – k.10 -11

wydruk zdjęć rtg – k.12 – 13

paragon fiskalny - k.25

zeznania świadka P. B. - k.134

zeznania powoda - k.134 verte

W dniu 22 października 2013 roku powód korzystał z porady lekarza chirurga, który z stwierdził stan po skręceniu odcinka szyjnego kręgosłupa. Chirurg po badaniu przedmiotowym stwierdził pełny zakres ruchomości biernej kręgosłupa szyjnego i wskazał na konieczność konsultacji ortopedycznej, na którą skierował powoda. Ortopeda - traumatolog zalecił pilne badanie (...) odcinka szyjnego wskazując na drętwienie kończyny górnej prawej. Badanie

wykazało znaczne spłylenie fizjologicznej lordozy i niewielkie, prawo wypukłe skrzywienie kręgosłupa szyjnego. Badanie nie wykazało cech ucisku na struktury wewnątrzkanalowe w szyjnym odcinku kręgosłupa.

Dowód:

historia zdrowia i choroby pacjenta – k.25

zlecenie badania rezonansem magnetycznym z dnia 22.10.2013 r. - k.26

wynik badania rezonansem magnetycznym - k.27

W dniu 3 grudnia 2013 roku powód zapłacił za konsultację ortopedyczną u dr I. B. 100 zł. W czasie tej wizyty lekarz stwierdził występowanie u powoda parastezji obu rąk po wypadku i zalecił utrzymywanie kołnierza oraz wskazał przeciwwskazania do jakichkolwiek do jakiegokolwiek wysiłku fizycznego. Ortopeda leczący powoda stwierdził, że mimo braku obrażeń o charakterze uszkodzeń anatomicznych uraz na tle skrzywienia może dawać objawy czynnościowe i i zalecił powstrzymywanie się przed pracą fizyczną.

Dowód:

rachunek nr (...) – k. 24

zaświadczenie lekarskie z 3.12.2013 roku – k. 24

zaświadczenie lekarskie z listopada 2013 r. - k.34

Powód odczuwając dolegliwości bólowe odcinka szyjnego kręgosłupa był na wizytach u neurochirurga. Powód otrzymał skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne.

Dowód:

zaświadczenie lekarskie z dnia 26.10.2013 r., 23.11.2013 r., 18.01.2014 r. - k.9, 30, 33, 34

historia zdrowia i choroby z przychodni (...) - k.29

skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne - k.31

informacja dla pacjenta - k.32

opis lekarski z dnia 15.02.2014 r. - k.35

Powód skarżał się na bóle głowy, kręgosłupa i drętwienie rąk. Mrowienie obu rąk odczuwał przez około miesiąc, następnie jednej ręki. W związku z tymi dolegliwościami przyjmował leki przeciwbólowe. Stresował się sytuacją w pracy przebywając na zwolnieniu lekarskim. Powód odbył rehabilitację, która częściowo okazała się skuteczna. Powód zaniechał też uprawiania kulturystyki, mimo że przed wypadkiem systematycznie ją ćwiczył.

Dowód:

zeznania świadka P. B. - k.134

zeznania powoda - k.134 verte

Powód przebywał na zwolnieniu lekarskim w okresach od 21 października do 31 października 2013 roku, od 1 listopada do 15 listopada 2013 roku, od 26 listopada do 29 listopada 2013 roku, od 30 listopada do 15 stycznia 2014 roku, od 19 stycznia do 21 lutego 2014 roku, od 22 lutego do 28 lutego 2014 roku i od 29 lutego 2014 roku do 21 marca 2014 roku.

Dowód: zaświadczenia lekarskie - k. 14 – 20

W wyniku zdarzenia z dnia 13 października 2013 r. powód doznał skręcenia kręgosłupa szyjnego z uszkodzeniem aparatu więzadłowo torebkowego i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 3 %. Zdarzenie to skutkuje do chwili obecnej bólami i zawrotami głowy, bólami kręgosłupa szyjnego z ograniczeniem ruchomości biernej i czynnej, parastezjami kończyn górnych w zakresie unerwienia przez nerw łokciowy palców IV i V. Dolegliwości te szczególnie nasilają się u powoda przy zmianach pogodowych, przy niewielkim wysiłku fizycznym i zmuszają go do przyjmowania leków przeciwbólowych oraz utrudniają czynności życia codziennego i pracę zawodową. W przeszłości wskazane będzie kontynuowanie leczenia usprawniającego. Z powodu przebytego urazu mogą nasilić się dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego połączone ze wzmożonym napięciem mięśni karku ograniczające jego ruchomość. Początkowo po zdarzeniach takich, w jakim uczestniczył powód objawy uszkodzenia nie są widoczne ze względu na odruchowe napięcie mięśni stabilizujących odcinek szyjny kręgosłupa. Dopiero po upływie kilku godzin lub dni pojawiają się objawy mogące utrzymywać się kilka miesięcy do kilku lat. Nierzadko poprawa po stosowanym leczeniu jest tylko częściowa. W ocenie procentowego uszczerbku na zdrowiu powoda biegły z zakresu ortopedii i traumatologii wskazał, że wziął pod uwagę przebyty wypadek nie 15 marca 2015 roku z urazem kręgosłupa szyjnego, którego nakłada się na uraz z dnia 17 października 2013 roku. Rokowania co do stanu zdrowia na przyszłość powoda są pomyślne pod warunkiem stosowania okresowo leczenia usprawniającego.

Dowód: opinia biegłego z zakresu ortopedii - traumatologii M. J. – k. 145 – 148

W wyniku zdarzenia z dnia 17 października 2013 roku u powoda rozpoznano zespół parastetycznych kończyn górnych po przebyłym urazie kręgosłupa szyjnego i z tego względu długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 3 %. Przebyty w dniu 15 marca 2014 roku kolejny uraz kręgosłupa szyjnego mógł wpłynąć na pogłębienie się dolegliwości związanych z urazem z dnia 17 października 200 trzynastego roku, czyli że efekt urazu z dnia 15 marca 2005 roku nakładają się na uraz 17 października 2013 roku.

Dowód: opinia biegłej z zakresu neurologii EUR E. T. – k. 267 - 271

W dacie zdarzenia powód zatrudniony był w (...) spółce z o.o. na czas określony do 31 grudnia 2016 roku. Powodowi przysługiwała premia regulaminowa w wysokości 210 zł brutto. Powód zatrudniony był jako operator cuttera, a od 2 kwietnia 2014 roku jako pracownik zabezpieczenia produkcji w dziale tapicerni. W sierpniu 2013 roku powód otrzymał wynagrodzenie netto w kwocie 1 691,02 zł, we wrześniu 2013 roku 1 685,02 zł, a w październiku 2013 roku 1 764,04 zł. W następnych miesiącach powód otrzymywał wynagrodzenie w listopadzie 1 442,37 zł, w grudniu 2013 roku 1 484,98 zł, w styczniu 2014 roku 1 484,98 zł, w lutym 2014 roku 1 345,24 zł, i w marcu 2014 roku 1 498,99 zł.

Dowód:

umowa o pracę na czas określony – k. 21

aneks do umowy o pracę – k. 22

zaświadczenie o dochodach z dnia 12.08.2014 r. – k. 23

zeznania powoda - k.134 verte

Z uwagi na brak udokumentowanych jakichkolwiek śladów kolizji na drodze nie jest możliwe przeprowadzenie własnej rekonstrukcji przebiegu przedmiotowego zdarzenia w oparciu o dowody zebrane w aktach sprawy. Z analizy wykonanych symulacji komputerowych dla technicznie możliwego przebiegu zdarzenia oraz samego mechanizmu działania sił bezwładności podczas zderzenia wynika natomiast, iż patrząc wyłącznie pod tym względem technicznym, siły bezwładności działająca na ciało powoda w czasie zdarzenia mogły być wystarczające do tego, aby mógł on dostać obrażenia kręgosłupa szyjnego w mechanizmie „w.”, co nie jest jednak równoznaczne ze stwierdzeniem w drodze

analizy technicznej i takie obrażenia rzeczywiście powstały mając na uwadze, iż tolerowanie przeciążeń o wartości ustalonej w opinii dla przedmiotowego zdarzenia zależne jest również od cech osobniczych jego uczestników.

Dowód: opinia biegłych sądowych z zakresu rekonstrukcji wypadków komunikacyjnych i medycyny sądowej D. K. i M. borowika - częściowo – k. 190 – 211

W dniu 15 marca 2014 r. powód uczestniczył w zdarzeniu drogowym polegającym na tym, że inny pojazd „puknął” w jego pojazd, zaczął wyciekać płyn chłodniczy i maska uległa zdeformowaniu. Po tym zdarzeniu powód udał się do szpitala w P. i uskarżał się na ból szyi. Powodowi wykonano Rtg szyi, zalecono w razie dolegliwości bólowych szyi – miękki kołnierz i kontrolę lekarza POZ.neurologa.

Dowód:

karta informacyjna leczenia szpitalnego – k.261 - 262

zeznania powoda – k.258 verte

W dniu 19 listopada 2016 r. powód konsultował się u lekarza neurochirurga, który zalecił leczenie rehabilitacyjne i kontrolne badanie (...).

Dowód: zaświadczenie lekarskie z dnia 19.11.2013 r. – k..256

Powód pismem z dnia 25 października 2013 r. w ślad za zgłoszoną szkodą przesłał oryginał paragonu na kwotę 32,95 zł i wniósł o wypłatę zaliczki na poczet zadośćuczynienia 2 000 zł, a pismem z dnia 6 grudnia 2013 r. kwoty 100 zł z tytułu kosztów wizyty lekarskiej. Strona pozwana potwierdziła przyjęcie zgłoszenia szkody pismem z dnia 4 listopada 2013 r. Następnie pismem z dnia 2 czerwca 2014 r. powód wezwał stronę pozwaną do zapłaty kwoty 12 000 zł tytułem zadośćuczynienia i 1 800 zł tytułem odszkodowania wskazując na poniesione koszty leczenia i utraconego zarobku. Strona pozwana odmówiła zasadności zgłoszonych roszczeń.

Dowód:

pisma powoda z dnia 25.10.2013 r., z dnia 06.12.2013 r. - k.36, 40

wezwanie do zapłaty z dnia 2.06.2014 r. - k.43 - 44

pisma strony pozwanej - k.45 - 52

Sąd zważył:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie co do kwoty 6 000 zł tytułem zadośćuczynienia i 1 257,95 zł tytułem odszkodowania.

Strona powodowa nie kwestionowała swej odpowiedzialności za przedmiotowe zdarzenia, natomiast zakwestionowała, by powód A. B. w jego wyniku doznał obrażeń ciała skutkujących obowiązkiem wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania.

W odniesieniu do wyników postępowania dowodowego stwierdzić należy, że strona pozwana niezasadnie odmówiła powodowi wypłaty jakichkolwiek świadczeń z tytułu kolizji drogowej z dnia 17 października 2013 r. deprecjonując ból i cierpienia powoda, nie bacząc na przedkładane w toku postępowania likwidacyjnego dowody. Rzeczą pozwanego zakładu ubezpieczeń było przeanalizowanie składanej przez powoda dokumentacji medycznej i wypłacenie określonych świadczeń. Strona pozwana podniosła, że przedmiotowa kolizja, do której doszło przy niewielkiej prędkości nie spowodowała trwałego powypadkowego uszczerbku na zdrowiu. Przepis art.445 § 1 k.c. nie stanowi nic o trwałym uszczerbku na zdrowiu jako niezbędnym warunku wypłaty zadośćuczynienia, podobnie rzecz się ma z przepisem art.444 § 1 k.c. Pozwany zakład ubezpieczeń nie baczył, że do wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania

dochodzi w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia nie uzależniając, by tylko w wypadkach trwałego uszczerbku na zdrowiu takie świadczenia przysługiwały.

W pierwszej kolejności stwierdzić należy, że nie sposób odmówić zasadności żądania bacząc na treść opinii biegłych sądowych z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych i medycyny sądowej, która zdaniem strony pozwanej potwierdza jej stanowisko. Opinia ta, jak stwierdzili biegli, została wydana na założeniach hipotetycznych, wszak brak było danych pozwalających na ustalenie miejsca zdarzenia, kierunku poruszania się pojazdów uczestniczących w kolizji, warunków atmosferycznych, stanu nawierzchni, prędkości pojazdów. Biegli ci jednak podali, że pojazd, którym poruszał się powód marki S. po kolizji posiadał uszkodzony tylny zderzak, z widocznym trwałym odkształceniem w części środkowej zderzaka, a także uszkodzony pas tylny dolny, lecz brak było danych co do uszkodzeń pojazdu F. (...), który spowodował szkodę. Jednocześnie biegli poruszyli w opinii w ramce o tytule „Uwaga!” kwestie związane z działaniem sił bezwładności działających na osoby w pojeździe. Biegli wskazali też, że w praktyce niemal nigdy energia zderzenia nie jest w całości pochłonięta przez sprężystość zderzaków. Nawet przy małych prędkościach jazdy i braku uszkodzeń zderzaków, praktycznie zawsze dochodzi do przesunięcia pojazdu uderzonego i w tym czasie z całą pewnością na osoby znajdujące się wewnątrz takiego pojazdu działają siły bezwładności. Często znacznie większe znaczenie dla występujących przeciążeń na osoby w czasie kolizji i możliwość doznania przez nich obrażeń kręgosłupa szyjnego ma różnica mas zderzających się pojazdów, czy rodzaj zagłówek foteli niż zakres ich uszkodzeń, a wielu sytuacjach, przy małych prędkościach jazdy stwierdzane są obrażenia kręgosłupa szyjnego nawet w przypadku braku jakichkolwiek trwałych uszkodzeń pojazdu. Biegli sporządzający opinię zespołową podali, że w chwili zderzenia samochód F. (...) poruszał się z prędkością co najmniej 10 – 15 km/h, skoro doszło do plastycznych odkształceń elementów nadwozia tyłu S., zaś w chwili zderzenia nastąpił nagły przyrost prędkości samochodu S. o około 9,9 km/h. W dalszej części opinii biegli opisali w jaki sposób mogły powstać obrażenia kręgosłupa szyjnego w mechanizmie (...). Jednak biegli zanegowali zmiany urazowe u powoda i lakonicznie uzasadnili swe stanowisko. W ocenie Sądu biegli nie posiadali wiadomości specjalnych z zakresu neurologii i ortopedii – traumatologii. Specjalizacje te są węższe niż medycyna sądowa. W zasadzie z opinii biegłych sporządzających opinię zespołową wynika, że nie tylko biegły M. J. się myli, ale i wszyscy leczący powoda lekarze. Nie sposób zgodzić się z wnioskiem zawartym w opinii zespołowej, w której zapewne biegły z zakresu medycyny sądowej wskazał, że niezdolność do pracy powoda była nieadekwatna do stwierdzonych obiektywnie zmian urazowych w zakresie organizmu powoda i lekarz wydający zaświadczenie o niezdolności do pracy nie zgłębił przyczyn zgłaszanych dolegliwości poprzez zlecenie specjalistycznej diagnostyki. Powszechnie wiadomo, że lekarze POZ zasadniczo nie kierują na badania obrazowe typu tomografia komputerowa czy rezonans magnetyczny, ponieważ wówczas pojawia się kwestia płatności za tego typu badania. Lekarze POZ w takich sprawach kierują do lekarzy specjalistów – ortopedy, neurologa. Wówczas lekarze wyspecjalizowani w tych dziedzinach podejmują decyzje o diagnostyce obrazowej. W ocenie Sądu, uszło uwadze biegłego, że powód był poddany badaniu (...) i w aktach sprawy znajduje się jego wynik. Zatem biegły ten nie może przesądzać o zasadności przebywania powoda na zwolnieniu lekarskim, skoro u powoda wykonano badanie rezonansem magnetycznym. Zdaniem Sądu, wnioski opinii zespołowej pozostają w sprzeczności z dokumentacją medyczną, bo jakkolwiek powód nie uczestniczył w poważnym wypadku drogowym, lecz w kolizji, to jednak niewątpliwie doznał on naruszenia czynności ciała w postaci urazu skrętnego kręgosłupa, w wyniku czego wystąpiły u niego parastezje kończyn górnych. Oczywistym jest również, że należy uwzględnić występujące zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, co wynika z wyniku rezonansu magnetycznego, lecz nie znaczy to, że należy zanegować doznany ból i cierpienie powoda w wyniku kolizji z dnia 13 października 2013 r. w tym zakresie opinii biegłych sądowych neurologa i ortopedy - traumatologa, dokumentacji medycznej i zeznań świadka oraz powoda tworzyły spójną i logiczną całość, również opinia zespołowa w przeważającej większości była z nimi spójna.

Na ocenę doznanej krzywdy wpłynąć musiała kolizja z 15 marca 2014 r., ponieważ wbrew twierdzeniom pełnomocnika powoda, powód był w tym dniu w (...) S.A. w P. i karcie informacyjnej leczenia szpitalnego wskazano, że powód uskarżał się na ból szyi, co przecież wiąże się jednoznacznie ze skutkami zdarzenia z 17 października 2013. Zatem słusznie zarówno biegły ortopeda – traumatolog i neurolog wskazali na nakładanie się dolegliwości z obu zdarzeń, jak i na zmiany zwyrodnieniowe. Ponadto lekarz leczący powoda ortopeda - traumatolog A. M. zwrócił uwagę, że w związku ze zmianami w kręgosłupie powoda uraz mógł wywołać dolegliwości bólowe.

Nie sposób pominąć, że powód zataił podczas pierwszego przesłuchania fakt, iż uczestniczył w kolizji z dnia 15 marca 2014 r., a był przesłuchiwany na rozprawie w 12 sierpnia 2015 r.

Sąd nie podziela poglądu strony pozwanej wyrażonego w piśmie z dnia 16 grudnia 2015 roku, że skoro biegły badał powoda już po kolejnym wypadku, to nie ma podstaw do stwierdzenia, że wypadek poprzedni pozostawił na dzień dzisiejszy jakiegokolwiek objawy. W jaki bowiem sposób biegły mógłby ustalić, że aktualny stan zdrowia powoda jest wynikiem jedynie wypadku z dnia 15 marca 2015 roku. Strona pozwana wyraziła ten pogląd w oderwaniu od dowodów przeprowadzonych w sprawie. Biegły sądowy ortopeda - traumatolog, ale i neurolog dokonali analizy dokumentacji medycznej przedstawionej przez powoda co do leczenia i rehabilitacji podjętych po 17 października 2013 roku. W związku z tym opinia została przeprowadzona w sposób rzetelny i skrupulatny z uwzględnieniem również zderzenia z dnia 15 marca 2014 roku, o którym powód nie wspomniał podczas przesłuchania, które odbyło się przed wydaniem opinii na rozprawie w dniu 12 sierpnia 2015 roku. Dopiero treść opinii zmobilizowała powoda do złożenia wniosków w tym zakresie. Zatem biegły ortopeda - traumatolog w sposób skrupulatny przeprowadził wywiad i wydał opinie, uwzględniając również konsekwencje zdarzenia z dnia 15 marca 2015 roku.

Bacząc na doznane przez powoda obrażenia ciała skutkujące określoną krzywdą w postaci odczuwanych dolegliwości bólowych, doznanego urazu skrętnego kręgosłupa, parastezjami kończyn, Sąd uznał, że adekwatnym zadośćuczynieniem, które zrekompensuje krzywdę powoda będzie kwota 6 000 zł. Zwrócić należy uwagę, że powód zmuszony był poddać się rehabilitacji, odbywać wizyty u lekarzy różnych specjalności, nosił kołnierz ortopedyczny, wyłączony był z aktywności zawodowej i fizycznej, wszak otrzymywał zwolnienia lekarskie i zalecenia lekarskie. Z uwagi na występujące u powoda zmiany zwyrodnieniowe, jak i następną kolizję w której powód uczestniczył Sąd uznał, że kwota 4 000 zł nie może zostać zasądzona, ponieważ nie wszystkie dolegliwości pozostają w związku przyczynowym między zdarzeniem z 17 października 2013 r., a większość dolegliwości się nakłada na siebie, co czyni oczywistym konieczność zmniejszenia odszkodowania.

Sąd zasądził na podstawie art.444 § 1 k.c. w całości dochodzone odszkodowanie w kwocie 1 257,95 zł. Zarówno poniesione wydatki na zakup kołnierza ortopedycznego w kwocie 32,95 zł jak i wizyty prywatnej u ortopedy w kwocie 100 zł pozostają w związku przyczynowym między zdarzeniem z 17 października 2013 r., a szkodą, podobnie jak utracone wynagrodzenie w kwocie 1 125 zł. Powód przedstawił odpowiednie dowody na te okoliczności w postaci paragonu fiskalnego i rachunku. Co do utraconego wynagrodzenia, to powód przebywając na zwolnieniu lekarskim otrzymywał je w wysokości 80 % dotychczasowego. Porównując wynagrodzenie z dwóch miesięcy przed wypadkiem, powód otrzymał średnio 1 688,02 zł (średnie wynagrodzenie z dwóch miesięcy sierpnia i września 2013 r.) Obliczając w kolejnych miesiącach otrzymany dochód netto to licząc tylko od listopada 2013 r. do końca marca utracony dochód wyniósł 1184,50 zł. Sąd przyrównywał kwotę średniego wynagrodzenia sprzed wypadku 1 688,02 do wynagrodzeń za poszczególne miesiące.(w listopadzie utracona kwota wyniosła 245,65 zł, w grudniu 2013 r. i styczniu 2014 r. po 203,04 zł, w lutym 2014 r. 342,78 zł i marcu 2014 r. 189,99 zł. Zatem żądanie powoda zasądzenia kwoty 1 125 zł nie przewyższa kwoty 1184,50 zł i podlegało zasądzeniu w całości.

O odsetkach orzeczono na mocy obowiązujących w dacie zdarzenia odsetek ustawowych z art.481 k.c. w powiązaniu z art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. Zawiadomienie o szkodzie dotarło do strony pozwanej 4 listopada 2013 r., zatem termin 30 - dniowy upływał 4 grudnia 2013 r. i od dnia następnego, tj. 5 grudnia 2013 r. mógł się domagać odsetek od zadośćuczynienia w kwocie 2 000 zł, a nie od dnia przyjęcia zgłoszenia szkody. Żądanie zwrotu kosztów zakupu kołnierza zostało wysłane 25 października 2013 r., a więc licząc czas niezbędny do doręczenia pisma mogło dotrzeć do strony pozwanej 29 października 2013r. i termin 30 dni upływał 29 listopada 2013 r., zatem odsetki należne są od dnia następnego. Podobnie, jeśli chodzi o żądanie zwrotu kwoty 100 zł zgłoszonej w piśmie z dnia 6 grudnia 2013 r., przy uwzględnieniu czasu doręczenia, doręczono je stronie pozwanej 11 stycznia 2014 r., a odsetki należne są od dnia 12 stycznia od tej kwoty. Odsetki od kwoty 4 000 zł zadośćuczynienia i 1 125 zł odszkodowania zasądzone zostały od dnia 18 czerwca 2014 r., ponieważ roszczenia te zostały zgłoszone w wezwaniu do zapłaty z dnia 2 czerwca 2014 r. i termin do zapłaty został wyznaczony na 14 dni. Jednocześnie Sąd wskazuje, że ten termin początkowy odsetek nie narusza terminu z art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych,

ponieważ rzeczą pozwanego ubezpieczyciela było skuteczne i szybkie zlikwidowanie szkody zgodnie z art.14 powołanej ustawy i wbrew twierdzeniom strony pozwanej, wyrok w sprawie zadośćuczynienie i odszkodowania nie jest wyrokiem konstytutywnym, by zasądzać odsetki od daty wyrokowania.

Sąd oddalił wnioski dowodowe z bliżej nieoznaczonych dokumentów znajdujących się w aktach szkody i z zeznań świadków J. M., L. M. i A. S. jako niezasadnych. Rzeczą strony pozwanej było jednoznaczne określenie dokumentów, z których wnioskowała przeprowadzenie dowodu we wskazaniem wnioskowanej tezy dowodowej. Strona pozwana nie precyzując tych dokumentów nie może oczekiwać, że Sąd dokona niejako wyboru dokumentów z akt szkody jako istotnych lub nie dla rozstrzygnięcia sprawy. Natomiast wnioski o przesłuchanie lekarzy leczących powoda na okoliczność jego stanu zdrowia, co przecież wynika z obiektywnej dokumentacji lekarskiej jest chybione. Zdaniem Sądu, świadkowie ci nie będą pamiętać szczegółów związanych z leczeniem powoda, a nadto „udzielanie komentarza do zaprezentowanych w opinii z dnia 19 września 2016 r. wniosków w pkt 2 i 3” jest co najmniej zaskakujące, wszak przedmiotem dowodu są fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, a nie komentarze. Także wniosek o przesłuchanie w charakterze świadka A. S. nie mógł zostać uwzględniony, ponieważ stan zdrowia powoda podlegał ustaleniom Sądu na podstawie wszystkich dowodów, które Sąd poprzedził oceną. Również opinia biegłych z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych i medycyny sądowej była oceniana przez Sad. Oddalony został także wniosek dowodowy o konfrontację biegłych, bowiem Sad dokonuje oceny opinii jako dowodów w sprawie. Zasadniczo natomiast opinie nie były jednoznacznie sprzeczne, a Sad wyżej wskazał, na węższy zakres specjalizacji ortopedy - traumatologa i neurologa niż lekarza medycyny sądowej, który niewątpliwie jest szeroką specjalizacją.

Na marginesie niniejszego uzasadnienia wskazać należy, że pełnomocnik powoda w piśmie procesowym z dnia 10 lutego 2016 roku zarzuca złożenie wniosku przez stronę pozwaną o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych z zakresu rekonstrukcji wypadków i medycyny sądowej po 8 miesiącach od rozpoczęcia procesu, a nie uwzględnia, że wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego neurologa sam złożył, mimo jego cofnięcia na rozprawie w dniu 12 sierpnia 2015 roku, w piśmie procesowym z 17 grudnia 2015 roku, choć wcześniej w pozwie wnioskował o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego neurologa, a nie ortopedy traumatologa. W związku z tym nie może być mowy o uprzywilejowaniu jednej ze stron w zakresie możliwości składania nowych wniosków dowodowych czy też ich modyfikacji.

O kosztach procesu orzeczono na mocy art.100 k.p.c. stosunkowo je rozdzielając, ponieważ powód wygrał w 64 %, a strona pozwana wygrała w 36 %. Koszty powoda wyniosły łącznie 4 197 zł (563 zł opłata sądowa, 34 zł opłaty skarbowe od pełnomocnictw, 1 200 zł uiszczone zaliczki i 2 400 zł koszty zastępstwa procesowego), a strony pozwanej 3 600 zł (1 200 zł uiszczona zaliczka i 2 400 zł koszty zastępstwa procesowego). Z kosztów powoda należy mu się 2 686,08 zł, zaś stronie pozwanej 1 296 zł, zatem strona pozwana winna zwrócić powodowi 1 390,08 zł kosztów procesu.

O kosztach sądowych tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa – Sąd Rejonowy w K. w kwocie 1 406,74 zł orzeczono na podstawie art.113 ust. 1 i 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. Koszty te w 64 % obowiązana ponieść jest strona pozwana tj. w kwocie 900,31 zł (pkt IV wyroku), a powód w 36 %, tj. w kwocie 506,43 zł, przy czym to strona pozwana wypłacając zasądzone roszczenie jak w pkt I-ym wyroku winna tę kwotę odliczyć i przekazać na rzecz SP – Sądu Rejonowego w K..