

Sygn. akt I C 698/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 listopada 2017 r.

Sąd Rejonowy w Środzie Śląskiej Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący SSR Alina Gałęzowska

Protokolant st. sekr. sądowy Marta Kluczyńska

po rozpoznaniu w dniu 15 listopada 2017 r. w Środzie Śląskiej na rozprawie

sprawy z powództwa A. K.

przeciwko A. A. we Francji z siedzibą w S. działającą przez (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej A. A. we Francji z siedzibą w S. działającą przez (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W. na rzecz powoda A. K. kwotę 5 321 zł (pięć tysięcy trzysta dwadzieścia jeden złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 28 lutego 2015 r. do dnia zapłaty;

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

III. zasądza od strony pozwanej A. A. we Francji z siedzibą w S. działającą przez (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W. na rzecz powoda A. K. kwotę 377,52 zł (trzysta siedemdziesiąt siedem złotych pięćdziesiąt dwa grosze) tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje uiścić na rzecz Skarbu Państwa, Sądu Rejonowego w Środzie Śląskiej powodowi A. K. kwotę 792,30 zł (siedemset dziewięćdziesiąt dwa złote trzydzieści groszy) i stronie pozwanej A. A. we Francji z siedzibą w S. działającą przez (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W. kwotę 858,31 zł (osiemset pięćdziesiąt osiem złotych trzydzieści jeden groszy) tytułem nieopłaconych wydatków na opinie biegłych poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa.

Sygn. akt I C 698/15

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 26 czerwca 2015 r. skierowanym przeciwko A. A. z siedzibą w S. we Francji Oddział w Polsce z siedzibą w W. powód A. K. wniósł o zasądzenie na jego rzecz kwoty 10.321 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 28 lutego 2015 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenie zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł. W uzasadnieniu swojego żądania powód wskazał, że w dniu 22 sierpnia 2014 r. doszło do zdarzenia komunikacyjnego w wyniku, którego powód doznał skręcenia i naderwania odcinka szyjnego kręgosłupa. Strona pozwana odmówiła powodowi wypłaty świadczenia z tytułu zadośćuczynienia, uznając, że nie został wykazany bezpośredni związek przyczynowy doznanych obrażeń i dolegliwości ze zdarzeniem, za które ponosi odpowiedzialność. Powód stoi na stanowisku, że adekwatne zadośćuczynienie do jego krzywdy powinno wynieść 10.000 zł. Po wypadku w dniu 23 sierpnia 2014 r. powód zgłosił się do Ambulatorium Chirurgicznego we W. gdzie zalecono mu noszenie kołnierza S. przez 2-3 tygodnie i zażywanie leku (...). Następnie skierowano go do specjalisty, który zdiagnozował zniesienie lordozy szyjnej. Przez następne tygodnie powód odczuwał intensywny ból w odcinku szyjnym kręgosłupa z promieniowaniem do barków, miał ograniczoną ruchomość na boki i do tyłu, odczuwał

wzmoczone napięcie i asymetrię czucia w kończynach górnych. Powodowało to trudności ze snem oraz konieczność codziennego zażywania silnych środków przeciwbólowych. Konieczne było także skierowanie na rehabilitację, która została zakończona dnia 23 października 2014r. Pomimo zakończenia leczenia powód odczuwał nadal dolegliwości bólowe przy częstym chodzeniu oraz przy dłuższym pozostawaniu w pozycji siedzącej przy komputerze. Zmuszony był do rezygnacji z czynności, które stanowią większy wysiłek. Nie zawsze było to możliwe, gdyż praca zawodowa powoda polega na przenoszeniu ładunków oraz wykonywaniu czynności biurowych. Ponadto powód zmuszony był do rezygnacji ze swojej pasji, jaką jest uprawianie sportu. Przed wypadkiem uczęszczał na intensywne treningi trzy razy w tygodniu w klubie sportowym (...) i raz w tygodniu na mecze ligowe. Dodatkowo powód amatorsko grał w piłkę siatkową, do czasu wypadku co 2-3 tygodnie wyjeżdżał na zgrupowanie ze swoją drużyną. Obecnie z powodu bólów pourazowych aktywność jest niemożliwa. Powód poniósł wydatki na leczenie w wysokości 321 zł. Powód żąda zapłaty odsetek ustawowych od dnia 28 lutego 2015 r. albowiem z dnia 28 stycznia 2015 r. pochodzi pierwsza decyzja w sprawie odszkodowania.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana A. A. we Francji z siedzibą w S. działającą przez (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie zwrotu kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. W uzasadnieniu strona pozwana zaprzeczyła, aby ponosiła odpowiedzialność za wymienione przez powoda w pozwie następstwa wypadku. Zanegowała również twierdzenia powoda, jakoby w wyniku wypadku, miał doznać obrażeń, które zdestabilizowały jego życie. Pozwana podkreśla, że uderzenie w pojazd, w którym znajdował się powód było nieznaczne. Nie można zatem uznać, że zdarzenie to mogło spowodować tak poważne konsekwencje dla zdrowia powoda. Powód nie wymagał natychmiastowej pomocy, dopiero następnego dnia po kolizji zgłosił się do lekarza. Na skutek wypadku u powoda rozpoznano wyłącznie uraz bezwładnościowy kręgosłupa. Przeprowadzone badania w tym RTG i (...) wykluczyły zmiany urazowe. Należy podkreślić, że ze zgromadzonej dokumentacji medycznej wynika, że powód samowolnie zaniechał stosowania zaleconych leków, ponadto już kilka dni po kolizji podawał, że dolegliwości ustępują. Leczenie powoda zostało zakończone dnia 23 października 2014 r. Strona pozwana wskazała, że urazy powierzchowne nie wywołują poważniejszych następstw, a dolegliwości bólowe mogą towarzyszyć do maksymalnie kilku dni. Powód ponadto nie wykazał, aby do dnia dzisiejszego kontynuował leczenie w jakimkolwiek wymiarze. Powód nie udowodnił aby wypadek zdestabilizował jego życie gdyż w dalszym ciągu wykonuje dotychczasową pracę. Strona pozwana zaprzeczyła także, aby powód na skutek kolizji zaniechał aktywności fizycznej. Z informacji umieszczonych na stronie internetowej klubu piłkarskiego, wynika, że powód cały czas jest aktywnym zawodnikiem. Skoro stan zdrowia powoda jest na tyle dobry, że może on uczestniczyć w meczach piłkarskich niewiarygodne są twierdzenia powoda odnośnie odczuwanych przez niego dolegliwościach i ograniczeniach. Strona pozwana neguje również aby wypadek negatywnie wpłynął na stan psychiczny powoda. Powód nie podjął ani nie kontynuuje leczenia w tym zakresie. W toku postępowania likwidacyjnego nie stwierdzono u powoda żadnego uszczerbku na zdrowiu. Mając na uwadze powyższe strona pozwana wskazała, że zgłaszane przez powoda dolegliwości bólowe oraz ograniczenia nie mają żadnego związku z wypadkiem z dnia 22 sierpnia 2014r. Kwota, jakiej domaga się powód, jest nadmierna w stosunku do doznanych przez niego cierpień, a przyznanie zadośćuczynienia w takiej wysokości wypaczałoby sens tego świadczenia. Nie realizowałyby to bowiem funkcji kompensacyjnej zadośćuczynienia, ale prowadziłyby do nieuzasadnionego wzbogacenia powoda. Strona pozwana zakwestionowała także roszczenie powoda w przedmiocie odsetek oraz kosztów leczenia, wskazując, że roszczenie powoda nie zostało udowodnione. Zarzuciła, że powód nie wykazał aby nie mógł skorzystać z konsultacji w ramach NFZ ze względu na długotrwały czas oczekiwania. Mając na uwadze ilość i częstotliwość odbytych przez powoda wizyt powód mógł skorzystać z leczenia finansowanego ze środków publicznych. Z przedłożonych przez powoda rachunków nie wynika związek odbytych konsultacji ze zdarzeniem z dnia 22 sierpnia 2014 r. Strona pozwana zakwestionowała również wskazane przez powoda daty, od których żąda on zasądzenia odsetek, z uwagi na charakter odsetek związanych z zadośćuczynieniem. W ocenie pozwanej w razie uwzględnienia powództwa zasadnym będzie zasądzenie odsetek dopiero od daty wyrokowania, albowiem ustalenie przez Sąd rozmiaru doznanej przez stronę powodową krzywdy nastąpi dopiero po zamknięciu rozprawy według stanu istniejącego w tym właśnie momencie.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 22 sierpnia 2014 r. doszło do wypadku komunikacyjnego, w wyniku którego poszkodowany został powód A. K.. Sprawca zdarzenia był objęty ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartym z A. A. z siedzibą w S. we Francji, działającą przez (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W..

Bezsporne

Powód A. K. zgłosił się w dniu 23 sierpnia 2014r. do Ambulatorium Chirurgicznego we W., gdzie rozpoznano uraz bezwładnościowy kręgosłupa szyjnego oraz zalecono stosowanie kołnierza S. przez 2-3 tygodnie, zażywanie leku (...), kontrolę w POZ i specjalisty. Wykonane badanie RTG wskazało na zniesienie lordozy szyjnej, nie wykazało złamań lub przemieszczeń kręgów.

Powód był konsultowany w Poradni (...) Urazowo- Ortopedycznej (...) we W. dnia 28 sierpnia 2014 r. Rozpoznano bolesność palpacyjną w linii wyrostków kolczastych kręgosłupa C, objaw szczytowy ujemny, ruchomość czynna kręgosłupa szyjnego prawidłowa, ból w maksymalnych zakresach ruchu, bez zaburzeń neurologicznych. Zalecono utrzymanie kołnierza szyjnego przez 2-3 tygodnie od urazu, kontrolę w poradni ortopedycznej za trzy tygodnie z RTG czynnościowym kręgosłupa szyjnego, oszczędzający tryb życia.

W badaniu neurologicznym powoda w Centrum (...) we W. dnia 28 sierpnia 2014 r. stwierdzono dodatni objaw szczytowy, bolesność palpacyjną w odcinku C z ograniczoną ruchomością na boki i do tyłu, wzmożone napięcie mięśni w odcinku szyjnym, asymetrię czucia w kończynach górnych. Zalecono T., neurovit, doraźnie (...), fizykoterapię i kontrolę ortopedyczną.

Powód był ponownie konsultowany w Poradni (...) Urazowo- Ortopedycznej (...) we W. dnia 26 września 2014 r. W trakcie badania stwierdzono fizykalnie pełną ruchomość kręgosłupa szyjnego. Skierowano powoda na zabiegi fizjoterapeutyczne.

W dniu 17 października 2014 r. powód zakończył rehabilitację odcinka C kręgosłupa (laseroterapia i krioterapia).

W trakcie badania powoda w Poradni (...) Urazowo- Ortopedycznej (...) we W. w dniu 23 października 2014 r. stwierdzono pełną ruchomość kręgosłupa szyjnego, objaw szczytowy ujemny bez dolegliwości, leczenie zakończono.

Przeprowadzone w dniu 7 stycznia 2015 r. badanie (...) kręgosłupa szyjnego wykazało ustawienie kręgów prawidłowe, na poziomie C6/7 widoczna mała płaska pośrodkowa przepuklina krążka m-k nie powodująca ucisku struktur nerwowych, pourazowego obrzęku szpiku kostnego nie wykazano, tkanki miękkie okołokręgosłupowe w normie.

Dowody:

karta informacyjna z leczenia z dnia 23 sierpnia 2014r. k. 9 odw.

karta z historią choroby z dnia 28 sierpnia 2014 r k. 8

skierowanie do Pracowni RTG k. 6 odw.

skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne k. 7

wynik badania- konsultacja neurologiczna Centrum (...) z dnia 28 sierpnia 2014 r. k. 9

historia choroby z Poradni (...) Urazowo- Ortopedycznej (...) we W. z dnia 26 września 2014 r.k. 8 odw.

zaświadczenie Poradni (...) Urazowo- Ortopedycznej (...) we W. z dnia 23 października 2014 r.k. 8

zaświadczenie o przebytej rehabilitacji z dnia 17 października 2014r. k. 7

wynik badania (...) z dnia 07 stycznia 2015r. – k. 36 odw.

przesłuchanie powoda A. K. - k. 177

Powód poniósł koszty leczenia w wysokości 321 zł. Na kwotę tę składa się koszt konsultacji neurologicznej w Centrum (...) we W. z dnia 28 sierpnia 2014 r. w wysokości 120 zł, koszt zabiegów rehabilitacyjnych w wysokości 150 zł oraz koszt wystawienia zaświadczenia lekarskiego w wysokości 51 zł.

Dowody:

paragon z dnia 28 sierpnia 2014r. k. 13

faktura VAT nr (...) z dnia 06 października 2014 r. k. 13 odw.

faktura VAT nr (...) k. 14

Powód pismem z dnia 12 grudnia 2014r., zgłosił szkodę stronie pozwanej wzywając jednocześnie do zapłaty kwoty 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwoty 321 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, rehabilitacji. Decyzją z dnia 28 stycznia 2015 r. strona pozwana odmówiła wypłaty zadośćuczynienia oraz kosztów leczenia. Powód odwołał się od decyzji w dniu 5 lutego 2015r. Strona pozwana w odpowiedzi na odwołanie dnia 25 lutego 2015r. wskazała, iż całość zgromadzonego materiału nie potwierdza aby na skutek przedmiotowego zdarzenia poszkodowany doznał szkody na osobie uzasadniającej przyznanie na jego rzecz żadanego zadośćuczynienia.

Dowody:

pismo powoda z dnia 12 grudnia 2014r. k. 15-16

pismo strony pozwanej z dnia 28 stycznia 2015r. k. 6

odpowiedź na reklamację z dnia 25 lutego 2015r. k. 10

Powód ma 25 lat, pracuje na stanowisku magazyniera w manufakturze draży czekoladowych (...) w S.. Przed wypadkiem był osobą aktywną i towarzyską. Po wypadku przez kilka tygodni zmuszony był zrezygnować z uprawiania sportu ze względu na bóle kręgosłupa. Zgodnie z zaleceniem lekarzy nosił kołnierz ortopedyczny, zażywał jednak sporadycznie leki przeciwbólowe gdyż źle się po nich czuł, dużo czasu odpoczywał w domu. W pracach domowych pomagała mu matka. Powód jest piłkarzem klubu (...). Przed wypadkiem uczęszczał na intensywne treningi trzy razy w tygodniu oraz raz w tygodniu na mecze ligowe. Dodatkowo powód amatorsko grał w piłkę siatkową. Do czasu wypadku co 2-3 tygodnie wyjeżdżał ze swoją drużyną na zgrupowania. Dodatkowo biegał oraz grał w koszykówkę. Po wypadku, we wrześniu 2014 r., październiku 2014 r i listopadzie 2014 r. powód brał ze swoją drużyną piłkarską udział w meczach ligowych. Pomimo zakończenia leczenia powód odczuwa dolegliwości bólowe przy dłuższym utrzymywaniu pozycji siedzącej przy komputerze oraz uprawianiu sportu. Dolegliwości bólowe towarzyszą powodowi także w pracy zawodowej, która polega na przenoszeniu ładunków oraz wykonywaniu czynności biurowych.

Dowody:

zeznania świadka R. K. k. 53

wydruki ze strony internetowej (...) k. 39-41

przesłuchanie powoda k. 179

W kolizji drogowej z dnia 22 sierpnia 2014 r. powód A. K. doznał urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego. Po analizie danych medycznych oraz przeprowadzonym badaniu przedmiotowym powoda biegły z zakresu (...) nie znalazł przesłanek medycznych uzasadniających ustalenie długotrwałego lub trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda w związku z wypadkiem z dnia 22 sierpnia 2014 r. Obecnie nie stwierdzono ograniczeń zakresów ruchu kręgosłupa szyjnego, ruchy są swobodne, niebolesne. Wykonane badania obrazowe (RTG, RTG czynnościowe, (...)) nie

przedstawiają obecności utrwalonych zmian pourazowych (złamania, podwichnięcia, niestabilności). Wg poz. 89 a rozporządzenia (...) z dnia 18 grudnia 2002 r, DzU 02.234.1974) uszczerbek na zdrowiu w związku z urazem kręgosłupa szyjnego ustala się wówczas gdy w wyniku pourazowych uszkodzeń strukturalnych, anatomicznych występują utrwalone znacznego stopnia ograniczenia zakresów ruchu kręgosłupa szyjnego przekraczające 20 stopni. Obecnie zgłaszane przez powoda dolegliwości nie mają charakteru następstw pourazowych. Biorąc pod uwagę, że w badaniu fizykalnym biegły nie stwierdził zaburzeń funkcjonalnych kręgosłupa szyjnego, prawdopodobny związek ich z kolizją jest bardzo mały. W większym stopniu prawdopodobieństwa tego typu objawy mają charakter czynnościowy, okresowy, wiążą się z trybem życia (grą w piłkę, przyjmowaniem długotrwałych nieergonomicznych pozycji ciała w trakcie pracy przy komputerze). Leczenie u powoda przebiegało w sposób typowy, zachowawczy, nie występowały powikłania ani wyjątkowa bolesność. Zgłaszane przez powoda dolegliwości mogą mieć charakter odczuć subiektywnych tym bardziej, że w dokumentacji medycznej z dnia 23 października 2014 r. stwierdzono brak zaburzeń ruchomości kręgosłupa szyjnego, a powód nie zgłaszał dolegliwości zaś leczenie zakończono. Obecny stan fizykalny powoda nie stanowi przeciwwskazań do normalnego funkcjonowania. Poniesione przez powoda koszty leczenia związane były z koniecznością odbycia rehabilitacja, konsultacji niezbędnych w trakcie leczenia zachowawczego po doznanym urazie z dnia 22 sierpnia 2014 r. W związku z prawidłowym obecnie stanem fizykalnym powoda, brakiem następstw pourazowych, rokowanie na przyszłość u powoda jest dobre.

Dowody:

opinia biegłego sądowego z zakresu (...) z dnia 12 czerwca 2017r. k. 131-138

opinia ustna uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu (...) z dnia 15 listopada 2017r. k. 192

Sąd Rejonowy zważył co następuje:

Powództwo zasługiwało częściowo na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 34 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z dnia 22 maja 2003 r. zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do wypłaty odszkodowania, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź jego utrata, a także zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

Niespornymi w sprawie był fakt posiadania przez sprawcę wypadku obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej oraz obowiązek sprawcy wypadku do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, a tym samym i odpowiedzialność strony pozwanej co do zasady za skutki wypadku. Sporny pozostawał zakres skutków wypadku na zdrowie fizyczne i psychiczne powoda, wysokość i rodzaj uszczerbku na zdrowiu oraz wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia. Sporny pozostawał także związek przyczynowy poniesionych kosztów leczenia z wypadkiem z dnia 22 sierpnia 2014 r. oraz obowiązek powoda korzystania z nieodpłatnej pomocy medycznej finansowanej ze środków NFZ.

Roszczenie powoda o zadośćuczynienie znajduje uzasadnienie w treści przepisu art. 445 k.c., którego konstrukcja oparta jest na trzech zasadach – fakultatywności zadośćuczynienia, jego powiązania z odpowiedzialnością deliktową i wreszcie ustalania zadośćuczynienia wyłącznie w wypadkach wyraźnie w ustawie przewidzianych. W tym ostatnim aspekcie przepis odsyła do stanów faktycznych wskazanych w art. 444 k.c., który swoim zakresem obejmuje uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia.

Uszkodzenie ciała w rozumieniu art. 444 k.c. polega na naruszeniu integralności fizycznej człowieka – zarówno jeśli chodzi o powłokę cielesną, jak i tkanki i narządy wewnętrzne (rany, złamania). Rozstrój zdrowia natomiast wyraża się w zakłóceniu funkcjonowania poszczególnych organów bez ich widocznego uszkodzenia (np. nerwice).

Powód wskutek wypadku doznał urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego. Rozpoznanie powyższych uszkodzeń ciała, jak również fakt istnienia związku przyczynowego pomiędzy skutkami, a deliktem sprawcy wypadku został potwierdzony przedłożoną przez powoda dokumentacją medyczną, opinią biegłego sądowego z zakresu (...), a także zeznaniami świadka R. K. oraz przesłuchaniem powoda.

Sąd podzielił opinię biegłego sądowego z zakresu (...) jako fachową, rzetelną i przekonującą. Dokonując oceny opinii biegłego Z. N., Sąd uwzględnił właściwe dla jej oceny kryteria zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażanych w niej wniosków. Opinia biegłego zawiera uzasadnienie ostatecznych wniosków, sformułowane w sposób przystępny i zrozumiały dla osób nieposiadających wiadomości specjalnych, zaś rozumowanie biegłego i logika poprawności wyciągniętych przez niego wniosków nie budzi wątpliwości Sądu. Biegły odniósł się w ustnej opinii uzupełniającej do zastrzeżeń podnoszonych przez pełnomocnika powoda w piśmie z dnia 8 sierpnia 2017 r. Odpowiadając biegły podkreślił, iż ocena uszczerbku na zdrowiu powoda w związku z wypadkiem z dnia 22 sierpnia 2014 r. nastąpiła na podstawie istniejącej w sprawie dokumentacji medycznej oraz bezpośredniego badania powoda i zgłaszanych przez niego dolegliwości. Biegły sądowy nie stwierdził ograniczeń zakresów ruchu kręgosłupa szyjnego, ruchy są swobodne, niebolesne. Wykonane badania obrazowe (RTG, RTG czynnościowe, (...)) nie przedstawiają obecności utrwalonych zmian pourazowych. Zgłaszane przez powoda dolegliwości mogą mieć charakter odczuć subiektywnych tym bardziej, że w dokumentacji medycznej z dnia 23 października 2014 r. stwierdzono brak zaburzeń ruchomości kręgosłupa szyjnego, a powód nie zgłaszał dolegliwości zaś leczenie zakończono. Zakończenie leczenia po dwóch miesiącach od wypadku uniemożliwia orzeczenie długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Biegły podał, iż nie stwierdził zaburzeń ruchomości kręgosłupa szyjnego, stąd prawdopodobny ich związek z kolizją jest bardzo mały. W większym stopniu prawdopodobieństwa tego typu objawy mają charakter czynnościowy, okresowy, wiążą się z trybem życia, tzn. przyjmowaniem długotrwałych, nieergonomicznych pozycji ciała w trakcie pracy przy komputerze lub grą piłkę nożną (przy odbijaniu piłki głową dochodzi do znacznych przeciążeń kręgosłupa szyjnego). W ocenie Sądu wskazana wyżej opinia oraz opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu (...) są przekonujące oraz zgodne z zasadami logiki i doświadczenia życiowego.

Oceniając dowód z opinii pisemnych biegłego sądowego z zakresu (...) należało dowód ten uznać za nieprzydatny do ustalenia okoliczności faktycznych i oceny tych okoliczności przez pryzmat wiedzy fachowej biegłego. Opinia biegłego sądowego M. J. jest sprzeczna z dokumentacją medyczną przedstawioną przez powoda i nie wyjaśnia powodów takiego stanowiska. Powód był konsultowany w Poradni (...) Urazowo- Ortopedycznej (...) we W. dnia 26 września 2014 r. W trakcie badania stwierdzono fizykalnie pełną ruchomość kręgosłupa szyjnego. W dniu 17 października 2014 r. powód zakończył rehabilitację odcinka C kręgosłupa (laseroterapia i krioterapia). W trakcie badania powoda w Poradni (...) Urazowo- Ortopedycznej (...) we W. w dniu 23 października 2014 r. stwierdzono pełną ruchomość kręgosłupa szyjnego, objaw szczytowy ujemny bez dolegliwości, leczenie zakończono. Przeprowadzone w dniu 7 stycznia 2015 r. badanie MR kręgosłupa szyjnego wykazało ustawienie kręgów prawidłowe, na poziomie C6 /7 widoczna mała płaska pośrodkowa przepuklina krążka m-k nie powodująca ucisku struktur nerwowych, pourazowego obrzęku szpiku kostnego nie wykazano, tkanki miękkie okołokręgosłupowe w normie. Trudno zatem logicznie wyjaśnić ustalenie przez biegłego M. J., że powód doznał 3 % długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Biegły oparł się wyłącznie na osobistym badaniu powoda i zgłaszanych przez niego dolegliwościach w postaci bólów i zawrotów głowy, bólów kręgosłupa szyjnego z ograniczeniem ruchomości biernej i czynnej. Biegły łączy stwierdzone w czasie badania dolegliwości z urazem, którego powód doznał w wyniku wypadku z dnia 22 sierpnia 2014 r., całkowicie pomijając dokumentację medyczną powoda, fakt wykonywania fizycznej pracy oraz uprawiania przez powoda sportów pociągających za sobą możliwość powstania powyższych dolegliwości. Ponadto zgodzić należało się z pełnomocnikiem strony pozwanej, iż biegły M. J. nie zajął merytorycznego stanowiska w odniesieniu do zastrzeżeń strony pozwanej. Nie próbował on przekonać o trafności wniosków opinii przez poszerzenie argumentacji, lecz czuł się dotknięty uwagami, usztywniając zajęte dotychczas stanowisko. Okoliczności te dyskwalifikowały dowód z opinii biegłego M. J., czyniąc go nieprzydatnym w niniejszej sprawie.

Rozpoznanie u powoda urazu skrętnego kręgosłupa mimo braku trwałego lub długotrwałego uszczerbku z tego tytułu uzasadniało roszczenie powoda co do zasady. Wysokość uszczerbku na zdrowiu wyrażona procentowo ma tylko pomocnicze znaczenie dla określenia należnego zadośćuczynienia. Pozostawało zatem rozważyć wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia w świetle zgłoszonych z tego tytułu roszczeń. Przy określaniu wysokości zadośćuczynienia należało uwzględnić wszystkie elementy krzywdy łącznie z tymi, które mogą ujawnić się w przyszłości, takie jak: nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, leczenia, rehabilitacji, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia, konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu prywatnym i społecznym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r. sygn. akt II UKN 681/98); cierpienia fizyczne i psychiczne, aktualne warunki i przeciętną stopę życiową społeczeństwa, która związana jest z miejscem zamieszkania, zamożnością społeczeństwa, przemiany gospodarcze w danym kraju – standard życia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 1984 r., sygn. akt I CR 407/83, z dnia 22 kwietnia 1985 r., sygn. akt II CR 94/95), poczucie bezradności życiowej, jego widoki i możliwości w przyszłości, niemożność wykonywania pracy, korzystania z rozrywek (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 1975 r., sygn. akt I CR 862/75), sytuację życiową ofiary wypadku przed jego zaistnieniem i po jego zaistnieniu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 września 1977 r., sygn. akt II PR 257/70), wiek i płeć poszkodowanego, wyłączenie poszkodowanego z normalnego życia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 sierpnia 1977 r., sygn. akt II CR 266/77, z dnia 9 marca 1973 r., sygn. akt I CR 55/73).

Rolą zadośćuczynienia jest bowiem złagodzenie doznanej, niewymiernej krzywdy poprzez wypłacenie nie nadmiernej, lecz odpowiedniej sumy, w stosunku do doznanej krzywdy. Ustalenie jej wysokości powinno być, jak wielokrotnie wskazywał Sąd Najwyższy, dokonane w ramach rozsądnych granic, odpowiadających aktualnym warunkom i sytuacji majątkowej społeczeństwa przy uwzględnieniu, iż wysokość zadośćuczynienia musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Podzielić w tym zakresie należy pogląd wyrażony w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 lipca 1997 r. II CKN 273/97, nie publ.), iż zdrowie jest dobrem szczególnie cennym, a przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia w przypadku ciężkich uszkodzeń ciała prowadzi do niepożądanego deprecjacji tego dobra.

W ocenie Sądu uraz, jakiego doznał powód był niewielki, leczenie powoda nie było ani długotrwałe ani szczególnie intensywne. Powód po wypadku nie korzystał ze zwolnienia lekarskiego. Leczenie powoda polegało na noszeniu kołnierza ortopedycznego przez okres 2-3 tygodni, przyjmowaniu środków przeciwbólowych oraz odbyciu serii zabiegów rehabilitacyjnych. Znamienne jest również odstawienie leków przeciwbólowych albowiem dolegliwości z nimi związane były dla powoda bardziej uciążliwe niż dolegliwości pochodzące ze strony kręgosłupa. Leczenie i rehabilitacja powoda została zakończona już w dniu 23 października 2014 r. W związku z kolizją powód nie był poddawany żadnym zabiegom operacyjnym, a doznane przez niego obrażenia ciała nie mają charakteru nieodwracalnego. Zdaniem Sądu powyższe okoliczności nie uzasadniały ustalenia zadośćuczynienia na poziomie żądanym przez powoda tj. 10.000 zł.

Biorąc pod uwagę okoliczność, że owo zadośćuczynienie musi mieć realne, ekonomiczne znaczenie dla samej osoby poszkodowanej, Sąd uznał, że nie będzie wygórowanym przyznanie powodowi zadośćuczynienia w wysokości 5.000 zł. W ocenie Sądu wysokość ustalonego zadośćuczynienia jest odpowiednia i wyczerpuje w całości roszczenia powoda z tego tytułu. Stan zdrowia powoda uległ obecnie poprawie. Leczenie trwało przez okres dwóch miesięcy, było to leczenie standardowe w tego typu urazach, powód nie wymagał leczenia operacyjnego. Odczuwane przez powoda dolegliwości bólowe nie są zbyt silne i nie mogą mieć w przyszłości poza dokuczliwością istotnego wpływu na zdolność do pracy, pełnienie obowiązków rodzinnych oraz wypełnianie funkcji społecznych. W ocenie Sądu wysokość ustalonego zadośćuczynienia jest odpowiednia i wyczerpuje w całości roszczenia powoda z tego tytułu. Dlatego też Sąd w pozostałym zakresie powództwo o zadośćuczynienie oddalił jako bezzasadne.

Roszczenie powoda w zakresie żądanej kwoty tytułem zwrotu kosztów leczenia znajdowało uzasadnienie w treści art. 444§1 k.c. zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia jeżeli są konieczne i celowe. Należą do nich koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji lekarskich, pomocy pielęgniarskiej, koszty lekarstw), koszty specjalnego

odżywiania, nabycia protez, wydatki związane z przewozem chorego do specjalistów i na zabiegi, koszty zabiegów rehabilitacyjnych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 1981 r. I CR 455/80 OSPiKA 1981 poz. 223, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 października 1973 r. II CR 365/73 OSNCP 1974 nr 9 poz. 147). Zasądzona kwota tytułem zwrotu kosztów leczenia w łącznej wysokości 321 zł uwzględnia wydatki na wizyty lekarskie w kwocie 120 zł., zabiegi fizjoterapeutyczne 150 zł. oraz zaświadczenie lekarskie w kwocie 51 zł, wynikające z przedstawionych przez powoda faktur imiennych i rachunku, które były w ocenie Sądu celowe i konieczne. Poniesione przez powoda koszty leczenia związane były z koniecznością odbycia rehabilitacja, konsultacji niezbędnych w trakcie leczenia zachowawczego po doznanym urazie z dnia 22 sierpnia 2014 r. W ocenie Sądu uzasadnione jest żądanie zwrotu kosztów usług medycznych udzielonych w ramach prywatnych zakładów opieki zdrowotnej ze względu na powszechnie znany długi termin oczekiwania na wizytę u specjalisty w ramach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tym samym mogący skutkować pogorszeniem się stanu zdrowia pacjenta.

Uzasadnione było żądanie pozwu w tej części, jaka odnosiła się do odsetek od kwoty 5.321 zł . Zgodnie z art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. Sąd zasądził odsetki zgodnie z żądaniem pozwu od dnia 28 luty 2015 r., tj. po upływie miesiąca od dnia zgłoszenia szkody do dnia zapłaty. Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego ratio legis art. 14 ustawy z 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, podobnie jak i art. 817 k.c., opiera się na uprawnieniu do wstrzymania wypłaty odszkodowania w sytuacjach wyjątkowych, gdy istnieją niejasności odnoszące się do samej odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości szkody. Ustanawiając krótki termin spełnienia świadczenia ustawodawca wskazał na konieczność szybkiej i efektywnej likwidacji szkody. Po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku ubezpieczyciel lub Fundusz - jako profesjonalista korzystający z wyspecjalizowanej kadry i w razie potrzeby z pomocy rzeczoznawców (art. 355 § 2 k.c.) - obowiązany jest do ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności, czyli samodzielnego i aktywnego wyjaśnienia okoliczności wypadku oraz wysokości powstałej szkody. Nie może też wyczekiwać na prawomocne rozstrzygnięcie sądu. Bierne oczekiwanie ubezpieczyciela na wynik toczącego się procesu naraża go na ryzyko popadnięcia w opóźnienie lub zwłokę w spełnieniu świadczenia odszkodowawczego. Rolą sądu w ewentualnym procesie może być jedynie kontrola prawidłowości ustalenia przez ubezpieczyciela wysokości odszkodowania (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2011 r. V CSK 38/11 Lex nr 1129170).

Orzeczenie w przedmiocie kosztów procesu oparto na podstawie art. 100 k.p.c., zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Powód wygrał proces w 52 %, a koszty jakie poniósł w związku z postępowaniem, to kwota 3.234 zł (517 zł opłata sądowa , 17 zł opłata skarbową od pełnomocnictwa, 2.400 zł wynagrodzenie pełnomocnika, 300 zł zaliczka na wydatki). Strona pozwana wygrała proces w 48 %, a koszty jakie poniosła na ten cel wynoszą 2.717 zł. (2.400 zł, 17 zł, 300 zł zaliczka na wydatki). Powód zobowiązany był zatem do zwrotu stronie pozwanej kwoty 1304,16 zł (48 % z 2.717 zł), natomiast strona pozwana na rzecz powoda kwoty 1.681,68 zł (52 % z 3.234 zł), dlatego ostatecznie Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 377,52 zł tytułem zwrotu kosztów procesu. Wysokość wynagrodzenia pełnomocnika wynika z § 6 pkt. 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U.163 poz 1348).

Jednocześnie Sąd nakazał na podstawie art. 113 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. Nr 167, poz. 1398 ze zm.) uiścić na rzecz Skarbu Państwa powodowi kwotę 792,30 zł, a stronie pozwanej kwotę 858,31 zł tytułem brakujących wydatków.