

Sygnatura akt XI C 388/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

W., dnia 10 lipca 2014 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu XI Wydział Cywilny

w następującym składzie:

Przewodniczący:SSR Małgorzata Bojarska

Protokolant:Ewa Chorzępa

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 24 czerwca 2014r. we W.

sprawy z powództwa D. G. (1)

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

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w S. na rzecz powoda D. G. (1) kwotę 14 520,00 zł. (czternaście tysięcy pięćset dwadzieścia złotych) wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi:

- od kwoty 12 000 zł. od dnia 3 stycznia 2012r do dnia zapłaty;
- od kwoty 250 zł. od dnia 5 lutego 2012r. do dnia zapłaty;
- od kwoty 1000 zł. od dnia 25 marca 2012r. do dnia zapłaty;
- od kwoty 1270 zł. od dnia 26 lipca 2012r. do dnia zapłaty;

II. oddała powództwo w pozostałym zakresie;

III. ustala, że powód wygrał sprawę w całości, szczegółowe wyliczenie kosztów procesu pozostawiając referendarzowi sądowemu.

Sygn. akt. XI C 338/12

UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym dnia 24 lutego 2012 r. (data wpływu na biuro podawcze) powód D. G. (1), działający przez pełnomocnika w osobie radcy prawnego, wniósł o zasądzenie od strony pozwanej – (...) S.A. z siedzibą w S. kwoty 13 250 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi w następujący sposób: od kwoty 12 000 zł od dnia 03 stycznia 2012 r. do dnia zapłaty (tytułem zadośćuczynienia), od kwoty 250 zł od dnia 05 lutego 2012 r. do dnia zapłaty (tytułem zwrotu kosztów leczenia) oraz od kwoty 1 000 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty (tytułem zwrotu kosztów rehabilitacji), a także kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego oraz kwoty 17 zł tytułem zwrotu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu pozwu powód D. G. (1) wskazał, iż w dniu 19 listopada 2011 r. we W. był uczestnikiem zdarzenia, w którym doznał obrażeń ciała na skutek doprowadzenia przez sprawcę kolizji do zderzenia pojazdów. Powód podał, że ze względu na odczuwane bóle karku i głowy oraz drętwienia kończyn górnych, następnego dnia po zdarzeniu udał się na Pogotowie (...) przy ul. (...) we W., gdzie zdiagnozowano u niego skręcenie kręgosłupa szyjnego z niemal

całkowitym zniesieniem lordozy szyjnej z nieco obniżoną przestrzenia m-k C4-C5. Jak wskazał powód zlecono mu noszenie kołnierza ortopedycznego oraz kontynuowanie leczenia specjalistycznego. Ponadto powód D. G. (1) podniósł, że roszczenie odszkodowawcze tytułem zadośćuczynienia w wysokości 15 000 zł zgłosił ubezpieczycielowi sprawcy wypadku pismem z dnia 02 grudnia 2011 r., za pośrednictwem (...) Centrum (...). Następnie powód podkreślił, że decyzją z dnia 08 grudnia 2011 r. strona pozwana przyznała powodowi zadośćuczynienie w kwocie 3 000 zł, w związku z czym powód wystosował dnia 04 stycznia 2012 r. przedsądowe wezwanie do zapłaty, podtrzymując roszczenie w kwocie 15 000 zł oraz zgłaszając żądanie zwrotu kosztów leczenia w wysokości 280 zł. Powód D. G. (1) wskazał również, że strona pozwana (...) S.A. z siedzibą w S. odmówiła zwrotu kosztów leczenia, uwzględniając jedynie zakup kołnierza ortopedycznego w kwocie 30 zł, natomiast doznane urazy wymagają dalszego leczenia oraz rehabilitacji.

W ocenie powoda zgłoszone roszczenia zasługują na uwzględnienie

W odpowiedzi na pozew z dnia 13 czerwca 2012 r. (data wpływu na biuro podawcze) pełnomocnik strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w S. wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powoda na rzecz strony pozwanej kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu podał, iż strona pozwana (...) S.A. z siedzibą w S. przyznaje, że co do zasady ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie powoda D. G. (1) i wskazał, że możliwe jest zawarcie ugody poprzez dopłacenie powodowi kwoty 3 000 zł. Podniósł również, że powodowi wypłacona została już uprzednio kwota 3 000 zł tytułem zadośćuczynienia – adekwatna, w ocenie strony powodowej, do doznanej szkody. Ponadto według strony pozwanej z przedłożonej dokumentacji medycznej nie wynika konieczność intensywnego i długotrwałego procesu leczenia. W nawiązaniu do roszczenia dotyczącego zwrotu kosztów leczenia strona powodowa wskazała, że koszty leczenia jako świadczenia standardowe są świadczeniami gwarantowanym i bezpłatnymi, refundowanymi przez NFZ.

Pismem z dnia 25 czerwca 2012 r. (data wpływu na biuro podawcze) powód D. G. (1) rozszerzył powództwo o dalszą kwotę 1 270 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pisma do dnia zapłaty.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 19 listopada 2011 r. we W., po godzinie 15 doszło do kolizji drogowej. Sprawca – kierujący pojazdem marki O. o numerze rejestracyjnym (...), ubezpieczony w pozwanej spółce – (...) S.A. z siedzibą w S. – doprowadził do tylnego zderzenia z pojazdem kierowanym przez powoda D. G. (1) (pojazd marki B. o numerze rejestracyjnym (...)). Na skutek przedmiotowego zdarzenia obrażenia odniósł powód D. G. (1).

(bezsporne, a ponadto:

dowód:- zaświadczenie (...)/11 z dnia 23 listopada 2011 r., k. 9,

- przesłuchanie powoda D. G. (1), k. 62).

Powód D. G. (1) zaczął odczuwać dolegliwości związane z wypadkiem 20 listopada 2011 r. tj. następnego dnia po zdarzeniu. Od rana czuł sztywność karku, miał zawroty głowy i mdłości, ale pojechał na uczelnię transportem publicznym., Po powrocie dolegliwości nie ustąpiły, w związku z czym powód udał się na Pogotowie (...) przy ul. (...) we W., gdzie udzielono mu pomocy w trybie ambulatoryjnym.

Na skutek doznanego urazu w postaci skrzywienia kręgosłupa w odcinku szyjnym, w dniu 20 listopada 2012 r. przeprowadzone zostało badanie rtg kręgosłupa szyjnego wykazujące na niemal całkowite zniesienie lordozy szyjnej oraz nieco obniżoną przestrzeń m-k C4-C5. Przedmiotowe badanie nie wykazało jakichkolwiek złamań. Powodowi zalecono stosowanie kołnierza na szyję typu S. przez 14-21 dni, doraźnie (...), miejscowo V. emulgel, a w razie braku poprawy kontrolę w POZ. Powód D. G. (1) brał leki przeciwbólowe do 22 grudnia 2011 r. tj. pierwszej wizyty u ortedy, a później przyjmował je jedynie doraźnie.

Dalsze leczenie oraz diagnostykę powód D. G. (1) podjął w dniu 22 grudnia 2011 r. w poradni ortopedycznej i neurologicznej. W wyniku przeprowadzonej diagnostyki stwierdzono zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł na poziomie szyi, zespół korzeniowy szyjny oraz pourazowe bóle głowy. Zalecona została rehabilitacja (terapia manualna, laser i (...) po 10 zabiegów) oraz środki farmakologiczne (T., N., C.).

(dowody: - karta informacyjna nr 36/341 z dnia 20 listopada 2011 r., k 10.,

- skierowanie do pracowni rentgenodiagnostyki, k.10,
- skierowanie do poradni specjalistycznej – ortopedycznej z dnia 02 grudnia 2011 r., k. 16,
- skierowanie do poradni specjalistycznej – chirurgicznej z dnia 02 grudnia 2011 r., k. 16,
- konsultacja ortopedy z dnia 22 grudnia 2011 r., k.17,
- historia zdrowia i choroby z dnia 22 grudnia 2011 r., k. 18,
- skierowanie na rehabilitację z dnia 22 grudnia 2011 r., w aktach szkody nr 85610/2011
- przesłuchanie powoda D. G. (1), k. 63).

Powód D. G. (1) poddał się zaleconej rehabilitacji. Pierwszą serię zabiegów w postaci: terapii manualnej, pola magnetycznego i laseroterapii wykonano w dniach od dnia 22 grudnia 2011 r. do 11 stycznia 2012 r. (10 zabiegów w cyklu). Po jej zakończeniu powód czuł się dobrze, jednakże po około miesiącu dolegliwości bólowe kręgosłupa powróciły. W związku z tym powód ponownie podjął rehabilitację, po uprzedniej konsultacji ortopedycznej i neurologicznej. U powoda stwierdzono spłyconą lordozę szyjną, wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych, ograniczenie ruchomości w odcinku szyjnym oraz objawy korzeniowe. a także stan po skręceniu kręgosłupa szyjnego oraz bóle głowy. Zalecono również kolejną rehabilitację (terapia manualna x 10, pole magnetyczne x 10 i krioterapia x 10) oraz wizytę kontrolną u ortopedy po 4 tygodniach. Drugiej serii zabiegów w postaci: terapii manualnej, pola magnetycznego i krioterapii (10 zabiegów w cyklu) powód poddał się na przełomie marca i kwietnia 2012 r. Po odbyciu rehabilitacji powód D. G. (1) odczuł poprawę, a dolegliwości bólowe powróciły z mniejszym nasileniem.

W lutym 2013 r. wykonano badanie rtg kręgosłupa szyjnego powoda. Przeprowadzone badanie czynnościowe wykazało całkowity brak ruchomości kręgosłupa szyjnego w przygięciu oraz znaczne ograniczenie ruchomości w odgięciu. Powód udał się na kolejną konsultację neurologiczną dnia 20 lutego 2013 r., a następną konsultację ortopedyczną podjął w sierpniu 2013 r. ze względu na utrzymujące się bóle kręgosłupa szyjnego, ograniczoną ruchomość kręgosłupa szyjnego oraz drętwienie obu kończyn górnych.

(dowód: - historia zdrowia i choroby z dnia 21 marca 2012 r., k. 52,

- historia zdrowia i choroby z dnia 21 marca 2012 r. w aktach szkody nr 85610/2011,
- historia zdrowia i choroby z dnia 20 lutego 201 r., k. 93,
- zaświadczenie z dnia 11 stycznia 2012 r., k. 24,
- dokumentacja pacjenta, k. 25-27v.,
- wizyta pacjenta z dnia 18 lutego 2013 r., k.94,
- karta informacyjna z dnia 07 sierpnia 2013 r. w aktach szkody nr 85610/2011,
- karta informacyjna z dnia 07 sierpnia 2013 r. w aktach szkody nr 85610/2011,

- przesłuchanie powoda D. G. (1), k. 63).

Podjęte przez powoda D. G. (1) leczenie w zakresie obu konsultacji ortopedycznych z dnia 22 grudnia 2011 r. (130 zł) oraz z dnia 21 marca 2012 r. (150 zł), a także obu konsultacji neurologicznych z dnia 22 grudnia 2011 r. (120 zł) oraz z dnia 21 marca 2012 r. (120 zł) było finansowane ze środków prywatnych powoda. Powód poniósł również koszty związane z rehabilitacją. Koszt dwóch serii zabiegów, po 1 000 zł każdy, wyniósł 2 000 zł.

Poniesione przez powoda D. G. (1) koszty leczenia i rehabilitacji wyniosły w sumie 2 520 zł. Powód próbował uzyskać świadczenia u lekarzy specjalistów w ramach NFZ, ale wyznaczano terminy pod koniec stycznia 2012 r. Ze względu na czas oczekiwania powód nie próbował korzystać z rehabilitacji w ramach NFZ.

(dowód: - faktura VAT nr (...) z dnia 22 grudnia 2011 r. wraz z

załącznikami do faktury, k. 20-20v.,

- rachunek nr (...) z dnia 21 marca 2012 r., k. 50,

- rachunek nr (...) z dnia 22 grudnia 2011 r., k. 21,

- rachunek nr (...) z dnia 21 marca 2012 r., k. 50,

- faktura VAT nr (...) z dnia 11 stycznia 2012 r., k. 28).

- faktura VAT nr (...) z dnia 06 kwietnia 2012 r., k. 51,

- przesłuchanie powoda D. G. (1), k. 63).

Na zlecenie powoda D. G. (1) przez dr. n. med. L. M. – specjalistę z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej wydane zostało zaświadczenie o stanie zdrowia powoda z dnia 01 marca 2013 r., z którego wynika, że u powoda rozpoznano stan po urazie głowy (bez złamań), stan po skręceniu kręgosłupa (bez złamań), pourazową niestabilność C2/C3 z dyskopatią C4/C5, pourazowy, przykręgosłupowy zespół bólowy (ruchowy) kręgosłupa szyjnego z ograniczeniem ruchomości w zakresie zgięcia i rotacji z dodatnimi objawami korzeniowymi. Pod względem ortopedycznym ustalony został łączny uszczerbek na zdrowiu w wysokości 17 %, na który składa się uszkodzenie kręgosłupa w odcinku szyjnym: ograniczenie ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20 stopni (10 %) oraz urazowe zespoły korzeniowe szyjne (bólowe, ruchowe, czuciowe lub mieszane – w zależności od stopnia (7 %).

Ponadto w dniu 09 sierpnia 2013 r. powód udał się prywatnie na konsultację neurologiczną, podczas której stwierdzono całkowity brak ruchomości kręgosłupa szyjnego w przygięciu oraz znaczne ograniczenie ruchomości w odgięciu. Rozpoznano stan po urazie kręgosłupa szyjnego oraz przewlekły zespół korzeniowy kręgosłupa szyjnego z okresami zaostrzeń. Ustalono długotrwały uszczerbek na zdrowiu w zakresie neurologicznym na 7 % (urazowe zespoły korzeniowe szyjne (bólowe, ruchowe, czuciowe lub mieszane).

(dowód: - zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 01 marca 2013 r., k. 100-102,

- konsultacje neurologiczna z dnia 09 sierpnia 2013 r., k. 148-149).

W wyniku zdarzenia z dnia 19 listopada 2011 r. u powoda D. G. (1) stwierdzono stan po urazie głowy (bez utraty przytomności) z zespołem stresowym pourazowym oraz stan po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa z zespołem bólowym szyjnym pourazowym, z ograniczeniem ruchomości i rwą barkowo-ramieniową parestetyczną obustronną. Powyższy uszczerbek na zdrowiu powoda ma charakter długotrwały i obecnie wynosi w sumie 5% (stan po urazie głowy – 0% i stan po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa – 5%), natomiast bezpośrednio po wypadku był on większy. Po wypadku powód nie wymagał opieki osób trzecich.

(dowód: - opinia łączna z zakresu ortopedii i neurologii, k. 183-187).

W dacie zdarzenia powód D. G. (1) miał 23 lata, studiował zaocznie informatykę oraz pracował jako informatyk, osiągając zarobki w wysokości 3 100 zł netto. Był w dobrej kondycji fizycznej i amatorsko uprawiał sporty (ćwiczenia na siłowni cztery razy w tygodniu, bieganie, jazda na rowerze, basen raz w tygodniu). Pomagał ojcu w sklepie. W związku z rozpoznaną astmą, pozostawał pod kontrolą lekarza, a w razie wystąpienia objawów (średnio raz w miesiącu) przyjmował leki rozkurczowe wziewne.

Na skutek urazów doznanych w wypadku powód był niezdolny do pracy przez okres 8 dni – w okresie od dnia 21 listopada 2011 r. do dnia 28 listopada 2011 r. przebywał na zwolnieniu lekarskim. Po wypadku powód wrócił do pracy, osiągając zarobki na dotychczasowym poziomie i nie korzystał ze zwolnień lekarskich w dalszym okresie.

(dowód: - zaświadczenie lekarskie (...), k. 19,

- przesłuchanie powoda D. G. (1), k. 62-63).

Obecnie na skutek wypadku powód D. G. (1) odczuwa pobolewania głowy, bóle kręgosłupa szyjnego z ograniczeniem ruchomości biernej i czynnej, parastezjami kończyn górnych, szczególnie w zakresie unerwienia przez nerwy ośrodkowe. Powyższe dolegliwości nasilają się przy zmianach pogody, niewielkim wysiłku fizycznym i powodują konieczność przyjmowania leków przeciwbólowych. Utrudniają one czynności życia codziennego oraz pracę zawodową. Pozostawanie w tej samej pozycji przez dłuższy czas powoduje u powoda drętwienie palców obu rąk oraz bóle karku i dotyczy to zarówno pracy przy komputerze, jazdy na rowerze, jak i jazdy samochodem. Powyższe wiąże się z koniecznością robienia postojów oraz przerw w celu rozluźnienia mięśni. Średnio raz w tygodniu odczuwa dolegliwości bólowe i wtedy zakłada kołnierz ortopedyczny, a leki przeciwbólowe przyjmuje doraźnie. Powód prawidłowo stosował się do zaleceń medycznych.

Powód D. G. (1) może uprawiać amatorsko sport i inne formy aktywności, które nie obciążają kręgosłupa szyjnego, korzystać z komunikacji miejskiej, kierować samochodem oraz pracować w zawodzie informatyka. Przeciwwskazane są natomiast prace wysiłkowe, fizyczne i prace obciążające kręgosłup. Powód nie może dźwigać ciężarów. W okresach zaostrzeń dolegliwości powód będzie wymagał leczenia zachowawczo-objawowego neurologicznego oraz okresowego leczenia rehabilitacyjnego. Wskazana jest również w przyszłości kontynuacja leczenia usprawniającego, gdyż mogą się pojawić dolegliwości bólowe kręgosłupa połączone ze wzmożonym napięciem mięśni karku ograniczające jego ruchomość.

Astma, na którą cierpi powód, nie miała wpływu na skutku pourazowe doznane w wyniku zdarzenia z dnia 19 listopada 2011 r.

(dowód: - opinia łączna z zakresu ortopedii i neurologii, k. 183-187,

- przesłuchanie powoda D. G. (1), k. 62-63).

Powód D. G. (1) mieszka obecnie z rodzicami, spłaca kredyt za samochód w wysokości 337 zł miesięcznie oraz dokłada się do utrzymania mieszkania tj. wnosi opłaty za prąd i partycypuje w czynszu.

(dowód: - przesłuchanie powoda D. G. (1), k. 63).

Powód D. G. (1), za pośrednictwem (...) Centrum (...), pismem z dnia 02 grudnia 2011 r., zgłosił szkodę do ubezpieczyciela sprawcy tj. (...) Towarzystwo (...) z siedzibą w S. wnosząc o wypłatę zadośćuczynienia w wysokości 15 000 zł z zastrzeżeniem, iż ze względu na kontynuowane leczenie może zostać ono podwyższone. Strona pozwana decyzją z dnia 08 grudnia 2011 r. powodowi została przyznana, a następnie wypłacona kwota 3 000 zł tytułem zadośćuczynienia.

W związku z powyższym powód, za pośrednictwem (...) Centrum (...), wystosował przesądowe ostateczne wezwanie do zapłaty z dnia 04 stycznia 2012 r., wskazując, iż przyznane zadośćuczynienie jest rażąco zaniżone. Ponadto strona pozwana została wezwana do wypłaty kwoty 12 000 zł w terminie 3 dni od otrzymania pisma oraz zgłosiła żądanie zwrotu kosztów leczenia w kwocie 280 zł.

W odpowiedzi na powyższe pismo strona pozwana (...) Towarzystwo (...) z siedzibą w S. podtrzymała swoje stanowisko.

(dowód: - pismo AGRA Centrum (...) z dnia 02

grudnia 2011 r., k. 11-12,

- pismo strony pozwanej z dnia 08 grudnia 2011 r., k. 13,

- przesądowe ostateczne wezwanie do zapłaty z dnia 04 stycznia 2012 r., k. 14-15).

Stan faktyczny w niniejszej sprawie ustalono w oparciu o złożoną do akt dokumentację medyczną, której rzetelność nie była w toku procesu kwestionowana, opinię łączną biegłych sądowych z dnia 03 lutego 2014 r. z zakresu ortopedii i neurologii w osobach dr. n. med. H. A. i dr. n. med. M. J., co do której strony nie złożyły zastrzeżeń w toku postępowania, jak też przesłuchanie powoda D. G. (1).

Sąd zważył, co następuje:

Rozszerzone powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości co do roszczenia głównego tj. zapłaty kwoty 14 520 zł oraz w przeważającej mierze co do roszczenia odsetkowego.

W świetle poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych pomiędzy stronami kwestią sporną nie była zasada ponoszenia przez stronę pozwaną (...) Towarzystwo (...) z siedzibą w S. odpowiedzialności za wyrządzoną szkodę, gdyż okoliczność ta została przez stronę pozwaną przyznana w odpowiedzi na pozew (k. 40-41), a jedynie wysokość zadośćuczynienia pieniężnego mającego stanowić rekompensatę za całokształt ujemnych dla powoda D. G. (1) fizycznych i psychicznych następstw wypadku z dnia 19 listopada 2011 r. Ponadto okolicznością sporną między stronami była również kwestia żądania przez powoda od strony pozwanej zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji, które powód poniósł z własnych środków. W sprawie należało zatem ustalić czy żądana przez powoda D. G. (1) rekompensata w wysokości 12 000 zł była adekwatna do następstw wypadku, stanowiąc tym samym kwotę odpowiednią oraz czy uzasadnione jest żądanie powoda w zakresie zwrotu kosztów leczenia, w tym rehabilitacji w wysokości 2 520 zł.

Na wstępie zważyć należy, że zgodnie z treści art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. W myśl § 2 tego przepisu umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o których mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia. Podobną regulację zawiera art. 9 ust. 2a ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych. Stosownie zaś do art. 9 ust. 1 tej ustawy umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym oraz wynikłe z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, o ile nie sprzeciwia się to ustawie lub właściwości (naturze) danego rodzaju stosunków. Zgodnie z art. 19 ust. 1 powyższej ustawy poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń, przy czym z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, 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 też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia (art. 34 ust. 1 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych). Jednocześnie stosownie do art. 35 tejsze ustawy ubezpieczeniem

OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu. Odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej (art. 36 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych).

W tym kontekście wskazać należy, że przesłankami odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, które warunkują powstanie obowiązku naprawienia przez sprawcę szkody w rozumieniu przepisów dotyczących reżimu deliktowego są: szkoda (w znaczeniu uszczerbku w dobrach osoby poszkodowanej), zdarzenie wyrządzające szkodę (działanie lub zaniechanie działania) oraz związek przyczynowy pomiędzy szkodą a zdarzeniem. Ponadto konieczną przesłanką będzie również zawinienie sprawcy zdarzenia, która wynika z regulacji art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 415 k.c. Jednakże w związku z tym, że zasada odpowiedzialności odszkodowawczej strony pozwanej (...) Towarzystwo (...) z siedzibą w S. nie była przez żadną ze stron kwestionowana, sąd w niniejszych rozważaniach nie badał w szczególności sposób przesłanek tej odpowiedzialności. Ustalił jedynie, że dnia 19 listopada 2011 r. doszło do kolizji drogowej, w czasie której powód D. G. (1) doznał obrażeń, zaś sprawca tej kolizji był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej u strony pozwanej.

Kwestią sporną między stronami pozostawała natomiast wysokość należnego zadośćuczynienia za obrażenia i cierpienia, którym powód uległ w czasie kolizji drogowej z dnia 19 listopada 2011 r. oraz konieczność poniesienia przez powoda ze swoich środków kwoty 2 520 złotych na leczenie specjalistyczne i rehabilitację. Wobec powyższego w niniejszym postępowaniu przedmiot rozpoznania Sądu stanowiła kwestia adekwatności wypłaconej przez ubezpieczyciela kwoty tytułem zadośćuczynienia w stosunku do następstw wypadku, w szczególności w zakresie doznanego przez powoda uszczerbku na zdrowiu.

W przypadku szkody polegającej na uszkodzeniu ciała lub wywołaniu rozstroju zdrowia odwołać należy się do unormowania z art. 444-447 k.c. Pierwsze z żądań powództwa znajduje oparcie w przepisach art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Podkreślić należy, że zadośćuczynienie orzekane na podstawie art. 445 § 1 k.c. ma charakter całościowy i powinno stanowić swoistą rekompensatę za całą krzywdę doznaną przez osobę poszkodowaną. W związku z tym ocena sytuacji poszkodowanego winna być dokonywana indywidualnie, w odniesieniu do konkretnego przypadku i przy uwzględnieniu różnych aspektów doznanej krzywdy. Elementy składające się na pojęcie krzywdy mają bardzo zindywidualizowany charakter, co skutkuje licznymi trudnościami przy dokonywaniu ilościowej i jakościowej oceny negatywnych zmian w życiu pokrzywdzonego. Wynika to z faktu, iż nie wyrażają się one w postaci wymiernego, majątkowego uszczerbku, lecz w oczywisty sposób pogarszają jakość życia pokrzywdzonego, wpływając na jego sferę emocjonalną, osobistą, rodzinną, społeczną.

W szczególności zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w tego rodzaju sytuacjach sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zauważyć trzeba w tym miejscu, że zacytowany przepis ustanawia jedynie ogólną materialnoprawną podstawę roszczenia o zadośćuczynienie – nie zawiera natomiast żadnych kryteriów, jakie należałoby uwzględnić przy ustaleniu jego wysokości. Kryteria te zostały wypracowane przez judykaturę, szczególnie przez Sąd Najwyższy – przy czym wspólnym elementem wydawanych orzeczeń jest zaakcentowanie indywidualnych okoliczności sprawy.

Zadośćuczynienie orzekane na podstawie art. 445 § 1 k.c. ma charakter całościowy i powinno stanowić swoistą rekompensatę za całą krzywdę doznaną przez osobę poszkodowaną – stąd też w każdej sprawie konieczne jest ocenienie całokształtu sytuacji poszkodowanego, tak aby możliwe było uwzględnienie w przyznanym zadośćuczynieniu różnorodnych aspektów doznanej krzywdy – a zatem, tych negatywnych zmian w życiu poszkodowanego, które nie wyrażają się w postaci wymiernego, majątkowego uszczerbku, lecz jednocześnie w oczywisty sposób pogarszają jakość życia pokrzywdzonego, wpływając na jego sferę emocjonalną, osobistą, rodzinną,

społeczną. Na pojęcie krzywdy składa się zatem szereg elementów, o bardzo zindywidualizowanym charakterze, sprawiających trudności przy ilościowej i jakościowej ocenie.

Nie można z pola widzenia stracić faktu, iż przyznanie zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę ma charakter fakultatywny, na co wskazuje zastosowany przez ustawodawcę zwrot „sąd może”. Zatem to uznaniu sądu pozostawiono rozstrzygnięcie kwestii, czy w konkretnym przypadku naruszenia wskazanych w komentowanym przepisie dóbr osobistych zasądzi zadośćuczynienie oraz w jakiej wysokości. Podkreślić jednak należy, że przyznana swoboda w tym zakresie nie oznacza, że sąd może orzekać w tym przedmiocie w oparciu o zasadę dowolności (por. wyr. SN z 17.1.2001 r., II KKN 351/99, Prok. i Pr. 2001, Nr 6, s. 11).

Zadośćuczynienie, zgodnie z art. 445 § 1 k.c., przyznawane jest poszkodowanemu jako „odpowiednia suma”, stanowiąca swoistą odpłatę za doznaną krzywdę. Pojęcie odpowiedniej sumy ma charakter nieokreślony, w związku z czym zadaniem sądu jest każdorazowo zbadanie jego zakresu i treści na podstawie ustalonych w określonym stanie faktycznym okoliczności, składających się na szeroko rozumianą krzywdę osoby uprawnionej do uzyskania zadośćuczynienia. Okoliczności te, jak wskazano powyżej, mogą mieć bardzo różnorodny charakter. W orzecznictwie zauważono między innymi, że przyznanie zadośćuczynienia nie wymaga w zasadzie oceny rozmiaru szkody związanej z uszczerbkiem na zdrowiu, kosztami wynikłymi z uszkodzenia ciała czy utratą zdolności zarobkowej lub zwiększeniem potrzeb, albo zmniejszeniem widoków na przyszłość; istotne są natomiast okoliczności składające się na pojęcie krzywdy, które częstokroć nie są tożsame z okolicznościami decydującymi o pogorszeniu sytuacji życiowej lub majątkowej poszkodowanego. W orzecznictwie podkreśla się, że przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę (art. 445 § 1 k.c.) należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10.06.1999 r., II UKN 681/98, OSNAP 2000/16/626). Zadośćuczynienie z art. 445 k.c. ma przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty sumy symbolicznej, czy też określonej sztywnymi regułami, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28.09.2001 r., III CKN 427/00, Lex 52766). Zadośćuczynienie winno uwzględniać doznaną krzywdę poszkodowanego, na którą składają się cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne polegające na ujemnych uczuciach przeżywanych bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zwłaszcza trwałymi lub nieodwracalnymi. Pamiętać należy, iż zadośćuczynienie nie jest karą, lecz sposobem naprawienia krzywdy, a jego celem jest przede wszystkim złagodzenie cierpień. Przy ocenie wysokości odpowiedniej sumy należy brać pod uwagę wszelkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3.02.2000 r., I CKN 969/98, Lex nr 50824). Jednocześnie jednak przyznana kwota nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być odpowiednia czyli – przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego – powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z 28.09.2001 r., III CKN 427/00, Lex nr 52766). Nie bez znaczenia przy dokonywaniu opisywanej oceny są takie okoliczności, jak np. wiek poszkodowanego i skutki uszkodzenia ciała w zakresie ogólnej zdolności do normalnego funkcjonowania, prognozy na przyszłość, konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym, niemożność wykonywania czynności zwykle podejmowanych przez osoby w zbliżonym wieku, a także stosunki majątkowe stron (por. wyrok SN z dnia 10.06.1999 r., II UKN 681/98, OSNP z 2000 r., z. 16, poz. 626; wyrok SA w Katowicach z dnia 03.11.1994 r., III APr 43/94, OSA z 1995 r., z. 5, poz. 41).

Jednocześnie w orzecznictwie przyjmuje się, że niedopuszczalne jest stosowanie jakichkolwiek mechanizmów przy wyliczaniu wysokości zadośćuczynienia, na co zwrócił uwagę Sąd Najwyższy w wyrokach z dnia 5.10.2005 r. (I PK 47/05, M.P.Pr. 2006 r. z. 4 poz. 208) oraz z dnia 28.06.2005 r. (I CK 7/05, nie publ.) wskazując, że procentowo określony uszczerbek służy tylko jako pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia. Należne poszkodowanemu (pokrzywdzonemu czynem niedozwolonym) zadośćuczynienie nie może być mechanicznie mierzone przy zastosowaniu stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu. Mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowiłoby niedopuszczalne uproszczenie nie znajdujące oparcia w treści art. 445 § 1 k.c. Podkreślić należy, że kwoty zadośćuczynienia zasądzone w innych sprawach mogą stanowić jedynie wskazówkę dla

sądu rozpoznającego daną sprawę, natomiast w żadnym stopniu Sądu tego nie wiążą i nie mogą decydować o treści rozstrzygnięcia w rozpoznawanej sprawie.

Mając na względzie powyższe, Sąd dokonał oceny sytuacji życiowej powoda D. G. (1) przed wypadkiem i po nim oraz w oparciu o te ustalenia oszacował zakres doznanej przez powoda krzywdy, a w konsekwencji – zakres przysługującego mu zadośćuczynienia, odpowiedniego do wyrządzonej przez sprawcę krzywdy. Rozważania te doprowadziły sąd do wniosku, iż wypłacone D. G. (1) przez stronę pozwaną zadośćuczynienie w kwocie 3 000 zł nie oddaje w pełni doznanej przez niego krzywdy, a żądanie zasądzenia dalszej kwoty 12 000 zł jest w pełni zasadne.

Na wstępie Sąd zbadał rozmiar i charakter uszczerbku na zdrowiu doznanego przez powoda D. G. (2). Choć okoliczność ta nie określa w bezwzględny sposób wysokości należnego zadośćuczynienia (nie w każdym przypadku z niskim procentowo uszczerbkiem na zdrowiu koresponduje niewielka krzywda), to jednak wysokość doznanego uszczerbku na zdrowiu nie jest kwestią bez znaczenia dla oceny krzywdy. Doznany uszczerbek jako jeden z aspektów zmiany sytuacji życiowej pokrzywdzonego musi zostać uwzględniony przez Sąd przy analizowaniu doznanej krzywdy.

Mając zatem powyższe na uwadze na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego Sąd ustalił, iż wskutek wypadku z dnia 19 listopada 2011 r. powód D. G. (1) doznał urazu odcinka szyjnego kręgosłupa, którego następstwem był stan z zespołem bólowym szyjnym pourazowym, z ograniczeniem ruchomości i rwą barkowo-ramieniową parestetyczną obustronną. Uszczerbek na zdrowiu powoda wyniósł 5 % i, co wymaga podkreślenia, ma on charakter trwały. Sąd uwzględnił również, że stwierdzony uszczerbek bezpośrednio po zdarzeniu był większy.

W związku z wypadkiem powód D. G. (1) doznał negatywnych zmian w życiu wyrażających się w wielu aspektach codziennego funkcjonowania. W istotny sposób pogorszył się stan zdrowia powoda oraz komfort życia.

Nie budzi wątpliwości okoliczność, że w związku z wypadkiem powód D. G. (1) odczuwał dotkliwie i uporczywe bóle kręgosłupa oraz bóle głowy. Istotną niedogodnością była nadto konieczność noszenia przez trzy tygodnie po wypadku kołnierza ortopedycznego oraz zażywanie leków przeciwbólowych. Powód w toku leczenia, które nie zostało do chwili obecnej zakończone podejmował konsultacje u różnych specjalistów (ortopeda, neurolog) oraz uczęszczał na rehabilitację, po odbyciu której czuł się lepiej. Stosował się również do zaleceń medycznych. Sąd zważył, że mimo szybkiego podjęcia leczenia oraz poddania się rehabilitacji, do chwili obecnej powód odczuwa pobolewania głowy, bóle kręgosłupa szyjnego z ograniczeniem ruchomości biernej i czynnej oraz parastezjami kończyn górnych, które nasilają się przy zmianach pogody, niewielkim wysiłku fizycznym i powodują konieczność przyjmowania doraźnie leków przeciwbólowych. Średnio raz w tygodniu odczuwa dolegliwości bólowe i zakłada wtedy kołnierza ortopedyczny. Powyższe dolegliwości utrudniają powodowi czynności życia codziennego oraz pracę zawodową. Jest to o tyle istotne, iż powód D. G. (1) pracując jako informatyk wykonuje pracę siedzącą przy komputerze, wymuszającą pozostawanie przez długi czas w tej samej pozycji. Powyższe powoduje u powoda drętwienie palców obu rąk i bóle karku, skutkujące koniecznością robienia przymusowych przerw dla rozluźnienia mięśni.

Zdarzenie z dnia 19 listopada 2011 r. wywarło również negatywne konsekwencje w zakresie hobby powoda, który przed wypadkiem wprawdzie amatorsko, ale bardzo aktywnie uprawiał różne sporty. Jako młody i aktywny fizycznie człowiek powód D. G. (1) uczęszczał cztery razy w tygodniu na siłownię, raz w tygodniu a basen. Ponadto jeździł również na rowerze oraz biegał. Z uwagi na doznane urazy przez okres roku po wypadku powód musiał ograniczać swoją aktywność fizyczną, co uniemożliwiło mu czerpanie satysfakcji ze swojego hobby. Odczucie dyskomfortu oraz przeżywane ujemne uczucia związane były z koniecznością rezygnacji przez powoda ze swoich pasji. Natomiast w chwili obecnej, powód choć może amatorsko uprawiać sport, to jednak nadal przeciwwskazane są niektóre czynności tj. aktywności obciążające kręgosłup szyjny. Ponadto podczas jazdy na rowerze odczuwa on drętwienie palców obu rąk i bóle karku. Sąd wziął pod uwagę również, że dolegliwości te dotyczą również jazdy samochodem i powodują koniecznością robienia przerw w celu rozluźnienia mięśni.

Nadto istotna jest okoliczność zgodnie z którą powód D. G. (1) przed wypadkiem pomagał ojcu w prowadzeniu sklepu, natomiast na skutek zdarzenia i niemożliwości podnoszenia oraz dźwigania ciężkich przedmiotów, pomoc ta musiała zostać zredukowana do czynności nie wymagających obciążania kręgosłupa.

Przy ocenie wysokości zasądanego zadośćuczynienia Sąd uwzględnił również rokowania na przyszłość co do stanu zdrowia powoda. W toku postępowania ustalono, że w przyszłości, w sytuacji zaostrzeń dolegliwości, powód będzie wymagał leczenia zachowawczo-objawowego neurologicznego oraz okresowego leczenia rehabilitacyjnego, a także kontynuacji leczenia usprawniającego. Ponadto mogą pojawić się również dolegliwości bólowe kręgosłupa połączone ze wzmocnionym napięciem mięśni karku ograniczające jego ruchomość.

W związku z tym, że ocena wielkości doznanego uszczerbku na zdrowiu wymagała wiadomości specjalnych z zakresu medycyny, sąd przy badaniu tej okoliczności skorzystał z dowodu z opinii biegłych (art. 278 § 1 k.p.c.). Uwzględniając rodzaj następstw doznanego wypadku sąd dopuścił dowód z opinii specjalisty z zakresu ortopedii oraz neurologii.

Z dopuszczonej przez Sąd opinii z dnia 11 stycznia 2013 r. (k. 76-79) sporządzonej przez biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii lek. S. G. wynika, iż na skutek zdarzenia z dnia 19 listopada 2011 r. u powoda rozpoznano stan po wykręceniu kręgosłupa szyjnego z ograniczeniem ruchomości, bez objawów korzeniowych w chwili badania. Biegły ustalił trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 3 %. Wskazał na istniejące obecnie niewielkie ograniczenia ruchów rotacji w odcinku szyjnym kręgosłupa. Podał również, że leczenie pod względem ortopedycznym, które przy takich urazach trwa 8 tygodni zostało zakończone i brak jest wskazań do korzystania z rehabilitacji, a nadto rokowania na przyszłość są dobre. Biegły podkreślił, że uzyskano optymalny stan poprawy, a w przyszłości nie dojdzie do powstania zmian chorobowych. W jego ocenie nie ma żadnych przeciwwskazań do uprawiania sportu czy dźwigania przedmiotów.

Zastrzeżenia do powyższej opinii wniósł powód zarzucając, że nie jest uzasadnione twierdzenie, iż nie wymaga on dalszego leczenia i rehabilitacji. Podniósł także, że biegły zakwestionował wcześniejsze rozpoznanie neurologa i ortopedy stwierdzające między innymi pourazowy zespół korzeniowy. Wskazał również, iż nieuprawniona jest okoliczność zgodnie z którą leczenie przy doznanych urazach trwa 8 tygodni, a w przyszłości nie spowoduje on zmian chorobowych. Powód wniósł również o powołanie innego biegłego z zakresu ortopedii.

Następnie, wraz z pismem procesowym z dnia 18 marca 2013 r. (data wpływu na biuro podawcze), powód D. G. (1) przedłożył zaświadczenie o stanie zdrowia (k. 100-102), wydane przez dr. n. med. L. M. – specjalistę z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej, z którego wynika, że u powoda rozpoznano stan po urazie głowy (bez złamań), stan po skręceniu kręgosłupa (bez złamań), pourazową niestabilność C2/C3 z dyskopatią C4/C5, pourazowy, przykręgosłupowy zespół bólowy (ruchowy) kręgosłupa szyjnego z ograniczeniem ruchomości w zakresie zgięcia i rotacji z dodatkowymi objawami korzeniowymi. Pod względem ortopedycznym ustalony został łączny uszczerbek na zdrowiu w wysokości 17 %, na który składa się uszkodzenie kręgosłupa w odcinku szyjnym: ograniczenie ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20 stopni (10 %) oraz urazowe zespoły korzeniowe szyjne (ból, ruchowe, czuciowe lub mieszane – w zależności od stopnia (7 %)). W piśmie procesowym powód podkreślił, że różnica uszczerbku stwierdzono w opinii biegłego w porównaniu z przedłożonym zaświadczeniem jest na tyle duża, że w ocenie strony trudno uznać opinię za prawidłową, rzetelną i obiektywną. Powód podtrzymał zgłoszony uprzednio wniosek o powołanie innego biegłego z zakresu ortopedii.

Z dopuszczonej przez Sąd opinii z dnia 30 kwietnia 2013 r. (k. 116-118) sporządzonej przez biegłego sądowego z zakresu neurologii lek. T. W. wynika, iż na skutek zdarzenia z dnia 19 listopada 2011 r. u powoda rozpoznano stan po urazie skrętnym odcinka szyjnego kręgosłupa oraz zespół bólowy kręgosłupa w wywiadzie (subiektywny zespół bólowy). Biegły, przyjmując ustalenia biegłego z zakresu ortopedii, wskazał, że uszczerbek z tego tytułu został już oceniony, natomiast brak jest następstw czysto neurologicznych i tym samym podstaw do orzeczenia istnienia uszczerbku z przyczyn neurologicznych. Biegły podał, że ból związany z wypadkiem był w jego ocenie niewielki, a uraz skrętny nie spowodował następstw strukturalnych pourazowych. Podkreślił, że leczenie z punktu widzenia neurologicznego zostało zakończone, a rokowania na przyszłość są dobre i nie ma podstaw do oczekiwania w przyszłości powikłań.

Zastrzeżenia do powyższej opinii wniósł powód D. G. (1) zarzucając, iż biegły z zakresu neurologii nie dokonał własnej analizy i oceny tylko oparł się na opinii ortopedy, wypowiadając się o objawach ortopedycznych, a nie neurologicznych. W związku z tym w ocenie powoda przełożona opinia jest niepełna i nieobiektywna. Podkreślił że doznany uraz nie był urazem błahym i nie można podzielić opinii biegłego co do braku konieczności dalszego leczenia, skoro powód dalej skarży się na dolegliwości bólowe, drętwienie rąk czy bóle głowy. Powód podniósł także, że w sporządzonej opinii biegły zakwestionował uprzednie rozpoznanie neurologa stwierdzające między innymi pourazowy zespół korzeniowy szyjny i pourazowe bóle głowy. Powód wniósł o przeprowadzenie konfrontacji powołanych w sprawie biegłych z zakresu ortopedii i neurologii z dr. n. med. L. M., który wydał zaświadczenie o stanie zdrowia powoda, a w przypadku nieuwzględnienia wniosku powołanie innego biegłego z zakresu neurologii.

W odpowiedzi na podniesione zarzuty biegły sądowy z zakresu neurologii lek. T. W. złożył opinię uzupełniającą z dnia 08 września 2013 r., w której w całości podtrzymał wydaną poprzednio opinię. Podał, że ani w badaniu neurologicznym, ani w dokumentacji medycznej nie stwierdzono u powoda utrwalonych objawów korzeniowych, a zatem brak jest podstaw do rozpoznania zespołu korzeniowego. Wskazał następnie, że zespół bólowy kręgosłupa szyjnego z ograniczeniem ruchomości został oceniony przez biegłego ortopeda, a neurolog nie ma kompetencji orzekania w tym zakresie. Zwrócił również uwagę, że dr. n. med. L. M. jest ortopedą, a zatem ocena wysokości uszczerbku określona w zaświadczeniu nie jest dla neurologa wiążąca.

Wraz z pismem procesowym z dnia 19 września 2013 r. (data wpływu na biuro podawcze) powód D. G. (1) przedłożył konsultację neurologiczną z dnia 09 sierpnia 2013 r. (k. 148-149) podczas której stwierdzono całkowity brak ruchomości kręgosłupa szyjnego w przygięciu oraz znaczne ograniczenie ruchowości w odgięciu. Rozpoznano stan po urazie kręgosłupa szyjnego oraz przewlekły zespół korzeniowy kręgosłupa szyjnego z okresami zaostrzeń. Ustalono długotrwały uszczerbek na zdrowiu w zakresie neurologicznym na 7 % (urazowe zespoły korzeniowe szyjne (ból, ruchowe, czuciowe lub mieszane)). W piśmie procesowym powód podkreślił, że przedłożona konsultacja podważa opinię biegłego neurologa, który wskazał na brak uszczerbku na zdrowiu powoda w zakresie uszczerbku neurologicznego, podtrzymując jednocześnie wnioski złożone w poprzednich pismach.

Sąd zważył na występujące w niniejszej sprawie istotne rozbieżności płynące z dopuszczonych opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii i traumatologii lek. S. G. i z zakresu neurologii lek. T. W. oraz dokumentów prywatnych przedłożonych przez powoda tj. zaświadczenia o stanie zdrowia z dnia 01 marca 2013 r. (wydanego przez dr. n. med. L. M. będącego również biegłym sądowym przy Sądzie Okręgowym we Wrocławiu z zakresu ortopedii, chirurgii urazowej i medycyny sportowej) oraz konsultacji neurologicznej z dnia 08 września 2013 r. Powstałe na skutek powyższego wątpliwości Sądu co do treści wniosków wynikających z dopuszczonych opinii biegłych sądowych zdecydowanie wskazujących na brak objawów korzeniowych u powoda, w stosunku do przedłożonych dokumentów prywatnych, kategorycznie potwierdzających ich występowanie, w pełni uzasadniały dopuszczenie dowodu z łącznej opinii innych biegłych z zakresu ortopedii i neurologii w celu dokonania ustaleń w tym przedmiocie, w oparciu o wiadomości specjalne. Ponadto Sąd zważył, że wysokość uszczerbku na zdrowiu powoda została ustalona w wysokościach, które znacznie się od siebie różnią. Mając na uwadze powyższe Sąd uznał za zasadne dopuszczenie opinii łącznej, która umożliwi biegłym z zakresu ortopedii i neurologii wydanie opinii kompleksowej, uwzględniającej we wspólnych wnioskach zarówno urazy o charakterze ortopedycznym, jak i neurologicznym, co pozwoli na całościową analizę stanu zdrowia powoda.

Natomiast Sąd oddalił wniosek dowodowy powoda z treści wiadomości e-mail pomiędzy pełnomocnikiem powoda a pełnomocnikiem strony pozwanej na okoliczność prób polubownego zakończenia sporu albowiem nie ma on znaczenia dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy. Ponadto z uwagi na dopuszczenie dowodu z łącznej opinii biegłych z zakresu ortopedii i neurologii Sąd oddalił również wniosek powoda o przeprowadzenie konfrontacji pomiędzy biegłymi z zakresu ortopedii i neurologii powołanymi przez Sąd z dr. n. med. L. M., który wydał zaświadczenie o stanie zdrowia powoda z dnia 01 marca 2013 r.

Ocena dopuszczonej w niniejszej sprawie łącznej opinii biegłych z zakresu ortopedii i neurologii z dnia 03 lutego 2014 r., sporządzonej przez dr. n. med. H. A. i dr. n. med. M. J. dokonana została przez Sąd przy zastosowaniu art. 233

§ 1 kpc – na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłych, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków. W ocenie Sądu złożona opinia jest wyczerpująca, zrozumiała, rzetelna i logiczna. Sąd nie dostrzegł w niej jakichkolwiek braków, błędów czy wadliwości. Ze sporządzonej opinii jednoznacznie wynika stan faktyczny i materiał dowodowy, na jakim oparli się biegli. Formulowane następnie przez biegłych na ich podstawie wnioski są jasne i rzeczowe. Biegli wspólnie przedstawili spójne i logiczne wnioski wynikające z przeprowadzonych badań powoda i odnoszące się do całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Co najważniejsze jednak stwierdzenia zawarte w całościowej opinii są przekonujące oraz znajdują potwierdzenie w pozostałym zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym. Podkreślić również należy, że co do złożonej do akt sprawy opinii łącznej strony nie wnosily w toku postępowania żadnych zastrzeżeń. Zatem z powyższych przyczyn Sąd ustalił na podstawie przedmiotowych opinii wysokość uszczerbku na zdrowiu powoda tj. 5 %.

W świetle dokonanej w sposób całościowy analizy zebranego w sprawie materiału dowodowego Sąd uznał, iż kwota zadośćuczynienia w wysokości 12 000 złotych, oprócz wypłaconej już powodowi przez stronę pozwaną kwoty 3 000 złotych, w pełni odpowiada doznanej przez powoda uszczerbkowi na zdrowiu, rekompensując mu krzywdy fizyczne i psychiczne. Określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oparto na obiektywnych i sprawdzalnych kryteriach, kierując się celami oraz charakterem zadośćuczynienia, przy uwzględnieniu jednak indywidualnej sytuacji strony, jak intensywność i długotrwałość cierpień, wpływ na życie prywatne i zawodowe, zmianę warunków życiowych. Ponadto Sąd zważył, iż częściowo skutki tego uszczerbku, który bezpośredni po wypadku był wyższy, trwają nadal. Mając na uwadze powyższe podkreślić jednakże należy, iż określenie wysokości uszczerbku na zdrowiu, stanowiło jedynie kryterium pomocnicze do ustalenia zasadności i wysokości dochodzonego w sprawie zadośćuczynienia.

W ocenie Sądu również drugie z żądań powoda tj. zasądzenie na jego rzecz od strony powodowej w sumie kwoty 2 520 złotych wraz z ustawowymi odsetkami tytułem zwrotu kosztów poniesionych na leczenie specjalistyczne powoda (dwie konsultacje ortopedyczne i dwie konsultacje neurologiczne) oraz rehabilitację (dwie serie zabiegów) zasługuje na uwzględnienie. Znajduje ono swoją podstawę prawną w art. 444 § 1 zd. 1 k.c., który stanowi, iż w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

W tym zakresie Sąd uznał powyższe roszczenia za uzasadnione. Jest faktem powszechnie znanym, że korzystając ze świadczeń zdrowotnych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia brak jest możliwości natychmiastowego przeprowadzenia badań, gdyż kolejka oczekujących jest długa. Natomiast oczekiwanie na konsultacje poszczególnych specjalistów trwałoby na tyle długo, że negatywne konsekwencje dla zdrowia powoda wynikające z czekania na udzielenie świadczenia mogłyby być nieodwracalne. Ponadto w ocenie Sądu nie budzi wątpliwości okoliczność iż zdrowie stanowi tak istotne dobro, że leczenie należało przeprowadzić najszybciej jak to było możliwe, także korzystając z prywatnej opieki zdrowotnej. Również w pełni uzasadnione było ponoszenie kosztów na rehabilitację, realizowaną zgodnie z zaleceniami lekarzy specjalistów u których konsultował się powód, gdyż oczekiwanie w tym zakresie na świadczenia finansowane ze środków publicznych mogłoby uniemożliwić powrót do sprawności sprzed wypadku. Podjęcie rehabilitacji w dużej odległości czasowej od wypadku mogłoby nie przynieść pozytywnych efektów, przyczyniając się nadto do zwiększenia rozmiaru doznanej przez powoda szkody, skutkującej w efekcie koniecznością ponoszenia w późniejszym czasie dodatkowych kosztów leczenia. Przedkładając faktury – fakturę VAT nr (...) z dnia 22 grudnia 2011 r. wraz z załącznikiem do faktury na kwotę 130 zł (k. 20-20v.), fakturę VAT nr (...) z dnia 11 stycznia 2012 r. na kwotę 1 000 zł (k. 28), fakturę VAT nr (...) z dnia 06 kwietnia 2012 r. na kwotę 1 000 zł (k. 51) oraz rachunki – rachunek nr (...) z dnia 21 marca 2012 r. na kwotę 150 zł (k. 50), rachunek nr (...) z dnia 22 grudnia 2011 r. na kwotę 120 zł (k. 21) oraz rachunek nr (...) z dnia 21 marca 2012 r. na kwotę 120 zł (k. 50) na łączną kwotę 2 520 złotych powód D. G. (1), sprostał ciężarowi dowodu, który spoczywał na nim w zakresie wykazania faktu poniesienia przedmiotowych kwot z własnych środków.

Żądanie odsetek od zasądzonych kwot za czas opóźnienia spełnienia świadczenia pieniężnego uzasadnia treść art. 481 § 1 k.c. Legitymacja do żądania odsetek istnieje bez względu na to, czy strona powodowa poniosła w związku z opóźnieniem pozwanej szkodę i czy opóźnienie jest następstwem okoliczności, za które pozwana ponosi odpowiedzialność. Zgodnie z § 2 art. 481 k.c. w niniejszej sprawie stronie powodowej należą się odsetki ustawowe,

jako że stopa odsetek nie była z góry oznaczona. Termin spełnienia świadczenia może być oznaczony (w ustawie lub umowie) albo może wynikać z właściwości zobowiązania – w pozostałych zaś sytuacjach świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania (art. 455 k.c.). W przypadku świadczenia ubezpieczyciela z tytułu umowy OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych ustanowiono 30-dniowy termin do wypłaty odszkodowania (liczony od daty zgłoszenia szkody). Jak wynika z akt sprawy powód zgłosił szkodę do ubezpieczyciela pismem z dnia 02 grudnia 2011 r., obejmującą żądanie kwoty 15 000 zł tytułem zadośćuczynienia, a zatem był on uprawniony do żądania zasądzenia odsetek ustawowych liczonych od kwoty 12 000 zł w sposób wskazany w pozwie (kwota 3 000 zł została wypłacona powodowi przez stronę pozwaną uprzednio, na podstawie decyzji z dnia 08 grudnia 2011 r.). Żądanie w zakresie zwrotu kosztów leczenia obejmujące koszt konsultacji ortopedycznej – 130 zł i neurologicznej – 120 zł (a także koszt zakupu kołnierza ortopedycznego – 30 zł, który nie jest przedmiotem sporu w niniejszej sprawie) zostało zgłoszone stronie pozwanej w przesądowym ostatecznym wezwaniu do zapłaty z dnia 05 stycznia 2012 r. a zatem powód był uprawniony do żądania zasądzenia odsetek ustawowych liczonych od kwoty 250 zł od dnia 05 lutego 2012 r. do dnia zapłaty. Natomiast żądanie w zakresie kwoty 1 000 zł tytułem zwrotu kosztów rehabilitacji powoda zgłoszone zostało stronie powodowej po raz pierwszy w pozwie, wniesionym do tut. Sądu dnia 24 lutego 2012 r. (data wpływu na biuro podawcze), w związku z czym powód był uprawniony do żądania odsetek od dnia 25 marca 2012 r., a nie w sposób wskazany w pozwie tj. za okres wcześniejszy od dnia wniesienia pozwu gdyż dopiero w dacie wniesienia pozwu szkoda w powyższym zakresie została stronie powodowej zgłoszona. Ponadto w związku z rozszerzeniem powództwa przez powoda o dalszą kwotę 1 270 zł (pismem z dnia 25 czerwca 2012 r. – data wpływu na biuro podawcze) odsetki od powyższej kwoty należą się powodowi dopiero od dnia 26 lipca 2012 r. Nie był on uprawniony do żądania odsetek od powyższej kwoty od dnia 25 czerwca 2012 r., jak wskazano w piśmie.

Mając na uwadze powyższe, orzeczono jak w punkcie I i II sentencji wyroku.

W punkcie III wyroku Sąd orzekł o kosztach postępowania na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. Zgodnie z wysłowioną w art. 98 § 1 k.p.c. zasadą odpowiedzialności stron procesu za wynik postępowania strona pozwana jako przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). W związku z tym, że Sąd w niniejszej sprawie uwzględnił rozszerzone powództwo D. G. (1) w całości co do roszczenia głównego (powód uległ wyłącznie w niewielkim stopniu co do roszczenia odsetkowego), to strona pozwana (...) Towarzystwo (...) z siedzibą w S., jako przegrywająca proces ma obowiązek zwrócić koszty na rzecz powoda. Ponadto na podstawie art. 108 § 1 zd. 2 k.p.c. Sąd, rozstrzygając jedynie o zasadach poniesienia przez strony kosztów procesu, pozostawił szczegółowe ich wyliczenie referendarzowi sądowemu.

Mając na uwadze powyższe, orzeczono jak w punkcie III sentencji wyroku.

ZARZĄDZENIE

1. Odnotować w rep. C.
2. Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi strony pozwanej.
3. K.. 14 dni.

31.07.2014r.