

Sygn. akt: IX C 778/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 czerwca 2017r.

Sąd Rejonowy w Opolu IX Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Małgorzata Garbowicz
Protokolant:	st. sekr. sądowy Grażyna Opałka

po rozpoznaniu w dniach 17 czerwca 2015r., 18 maja 2017r. w Opolu

sprawy z powództwa M. B.

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

o zapłatę i ustalenie

I. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda M. B. kwotę 27 872,12 (dwadzieścia siedem tysięcy osiemset siedemdziesiąt dwa złotych i 12/100);

II. ustala, że pozwany (...) S.A. w W. będzie ponosił w przyszłości odpowiedzialność za dalsze ujemne następstwa w stanie zdrowia powoda M. B., pozostające w związku przyczynowym ze skutkami wypadku z dnia 17 lutego 2014r.;

III. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

IV. nakazuje Kasie Sądu Rejonowego w Opolu zwrócić powodowi M. B. 446,44 zł z kwoty zaksięgowanej pod poz. 305/16C;

V. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda M. B. kwotę 5 700 zł (pięć tysięcy siedemset złotych) tytułem kosztów procesu, w tym kwotę 2 400 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sygn. akt IX C 778/15

UZASADNIENIE

M. B. domagał się zasądzenia od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 30.000 zł, w tym: 27.000 zł tytułem zadośćuczynienia za ból i cierpienie oraz 3.000 zł tytułem odszkodowania za wszelkie koszty poniesione w związku z wypadkiem z dnia 17.02.2014 r. Domagał się także ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku mogące pojawić się w przyszłości oraz wniósł o zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego. W uzasadnieniu pozwu podał, że w dniu 17 lutego 2014 r. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym został poszkodowany, przy czym sprawcę łączyła z pozwanym ubezpieczycielem umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego. Powód w żaden sposób nie przyczynił się do wypadku. Powód zgłosił szkodę pozwanemu, wezwał go do zapłaty odszkodowania oraz zadośćuczynienia za doznaną

krzywdę. Pozwany przyznał powodowi zadośćuczynienie w kwocie 2.500,00 zł oraz ryczałtowe odszkodowanie z tytułu kosztów leczenia w kwocie 100 zł.

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powoda kosztów procesu. Nie kwestionował swojej odpowiedzialności za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 17.02.2014 r. Oświadczył, że wypłacona dotychczas kwota zadośćuczynienia w pełni rekompensuje powodowi doznana skutek wypadku krzywdę. Dokumentacja dotycząca leczenia powoda po wypadku nie stanowi podstawy do uwzględnienia żądania w zakresie leczenia stomatologicznego, bowiem powód na skutek wypadku nie doznał urazu twarzy. Pozwany nie uznał również za zasadne roszczenia powoda w zakresie obciążenia go kosztami badania TK/MR oraz leczenia stomatologicznego, ponieważ powód mógł tego dokonać ze środków NFZ. Pozostałe koszty leczenia pokrywają wypłacone przez pozwanego koszty ryczałtowe. Odnośnie roszczeń odszkodowawczych z tytułu zwrotu utraconych zarobków, pozwany uznał, że wypadek powoda był wypadkiem przy pracy, a zatem powód nie utracił żadnych zarobków, gdyż otrzymał stosowne świadczenia z ZUS. Pozwany uznał za nieudowodnione również roszczenie powoda z tytułu uszkodzenia telefonu komórkowego.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 17.02.2014 r. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym poszkodowany został powód M. B., przy czym sprawcę łączyła z pozwanym ubezpieczycielem umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego. (okoliczności bezsporne)

Z miejsca zdarzenia powód został przetransportowany do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Wojewódzkiego w O., gdzie zgłaszał dolegliwości bólowe kręgosłupa z promieniowaniem do potylicy. Lekarz stwierdził skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa. Powodowi zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego, który stosował przez okres około 2-3 miesięcy.

Dzień po wypadku, powód ponownie zgłosił się na Izbę Przyjęć w Szpitalu Wojewódzkim w O., ponieważ w nocy wystąpiły u niego dolegliwości w odcinku lędźwiowo-krzyżowym kręgosłupa, promieniujące do obu kończyn dolnych. Po przeprowadzonych badaniach zalecono powodowi leki przeciwbólowe, zimne okłady okolicy bolesnej, unikanie wysiłku fizycznego oraz oszczędny tryb życia.

Na skutek wypadku z dnia 17.02.2014 r. powód doznał skręcenia i naderwania odcinka lędźwiowego i szyjnego kręgosłupa, brachialgii oraz pourazowego złamania zespolenia mini płytkowego sześcioczkowego na prawej kresie skośnej z towarzyszącym stanem zapalnym, założonego pozwanemu we wrześniu 2012 r. w wyniku złamania kąta żuchwy, ponadto doszło do złamania guzków zębów 37 i 46.

Z powodu obrażeń ortopedycznych wdrożono leczenie zachowawcze, które zakończono w 03.06.2014 r. Z ortopedycznego punktu widzenia uciążliwe dla powoda było stosowanie kołnierza ortopedycznego oraz towarzyszące dolegliwości bólowe, praktycznie całego kręgosłupa.

Następstwem wypadku były również pourazowe zaburzenia adaptacyjne w postaci bólów głowy, drętwień kończyn, lęków i zaburzeń zasypiania i utrzymania snu.

W związku ze złamaniem zespolenia w obrębie prawej kresy skośnej żuchwy, powód przeszedł w dniu 06.03.2014 r. zabieg usunięcia złamanej minipłytki osteosyntezyjnej. Wiązało się to z przejściowym dyskomfortem, dolegliwościami bólowymi, które trwały ok. tygodnia, a następnie uległy stopniowemu zmniejszeniu. Powód w tym czasie zobowiązany był do utrzymywania wzmożonego reżimu higienicznego oraz doraźnego przyjmowania leków przeciwbólowych. Dodatkowo, w wyniku złamania guzków zębów 37 i 46, powód przeszedł leczenie, które polegało na odbudowie materiałem światłoutwardzalnym odłamanych guzków zębowych. W wyniku złamania guzków zębowych 37 i 46, powód odczuwał ich nadwrażliwość na zimną temperaturę oraz bolesność przy nadgryzaniu. Bolesne było również odgryzanie kęsów pokarmowych z uwagi na pourazowe rozchwianie zębów 41 i 42 I stopnia.

W zakresie układu narządu ruchu powoda zaistniały trwałe następstwa w postaci częściowego ograniczenia ruchomości odcinka szyjnego kręgosłupa. Badanie obrazowe rezonansem magnetycznym, wykonane po zaistniałym w dniu 17.02.2014 r. wypadku komunikacyjnym, wskazuje jednoznacznie na pourazowe odprostowanie fizjologicznej lordozy szyjnej z jednoczesnym uszkodzeniem pierścienia włóknistego krążka międzykręgowego na poziomie C4/C5, zwięzającym częściowo światło kanału kręgowego.

Pourazowe zaburzenia adaptacyjne występowały bezpośrednio po urazie i wymagały jednorazowej konsultacji neurologicznej i psychologicznej oraz doraźnie przyjmowanych leków.

Stwierdzany stan kliniczny w zakresie układu narządu ruchu powoda ma charakter nieodwracalny. Brak jest objawów korzeniowych czy deficytów ze strony centralnego czy obwodowego układu nerwowego.

W związku z wypadkiem z dnia 17.02.2014 r., powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, w zakresie ortopedycznym, w wysokości 15 %. Określony powyżej uszczerbek na zdrowiu uzasadnia przebyte skrzywienie odcinka szyjnego kręgosłupa oraz stwierdzane obecnie ograniczenie jego ruchomości, z towarzyszącą dyskopatią szyjną. Natomiast przebyty uraz odcinka lędźwiowego kręgosłupa, nie spowodował trwałego ograniczenia jego ruchomości.

Ponadto powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku uszkodzenia zębów, polegającego na odłamaniu zębów 37 i 46, w wysokości 0,01 % za każdy ząb, a więc łącznie 0,02 %.

Biorąc pod uwagę młody wiek powoda i utrwalone pourazowe zmiany w zakresie odcinka szyjnego kręgosłupa, w związku z przebyłym w dniu 17 lutego 2014 roku wypadkiem komunikacyjnym, mogą w przyszłości ujawniać dalsze następstwa w postaci zdecydowanie szybszego (aniżeli z naturalnego procesu zużycia) narastania zmian o charakterze zwyrodnieniowym w tym odcinku. Również uszkodzenie pierścienia włóknistego krążka międzykręgowego z dużym prawdopodobieństwem będzie w przyszłości skutkowało narastaniem dyskopatii, mogącej spowodować ucisk struktur nerwowych, co w konsekwencji może z kolei spowodować konieczność wdrażania dalszego leczenia, w tym również operacyjnego.

W zakresie objawów neurologicznych oraz stomatologicznych nie należy w przyszłości spodziewać się nowych następstw przebytego wypadku.

Dowody:

- karta wypisowa ze szpitala oddziału ratunkowego, k. 22/0, 68, 130, 173, 202,
- karta wypisowa ze szpitala oddziału ratunkowego, k. 130/0, 55, 63, 1730, 185, 193,
- wywiad chorobowy, k. 23, 132, 181, 206
- wynik badania MR, k. 230, 24, 123, 180, 182,
- skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 24.04.2014 r., k. 250, 164, 170,
- skierowanie na cyfrowy rentgen stomatologiczny, k. 26, 171, 179, 389,
- skierowanie do poradni specjalistycznej, k. 260, 1710, 178,
- zwolnienia lekarskie, k. 28-280, 40, 50, 124-125, 166-1660, 167, 203-204,
- zaświadczenie lekarskie z dnia 07.04.2014, k.320, 157, 386, 387
- notatka urzędowa, k. 39,
- skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 10.03.2014 r., k. 41, 197,

- skierowanie na badania TK/MR z dnia 10.03.2014 r., k. 43, 53, 58, 191, 195, 196,
- formularz zlecenia – (...), k. 49, 56, 189, 212,
- karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 06.03.2014 r., k. 54, 192, 388,
- zdjęcia rentgenowskie uzębienia, k. 59 – 60, 162-163, 384,
- informacja dla lekarza kierującego z dnia 19.05.2014 r., k. 126, 205
- zaświadczenie z dnia 28.05.2015 r., k. 128, 209,
- zdjęcia powoda, k. 129,
- decyzja o skierowaniu na badania psychologiczne, k. 133-135, 172-1720,
- odpowiedź na pismo, k. 137
- zaświadczenie lekarskie z dnia 07.04.2015 r., k. 142, 200, 213, 391,
- zaświadczenie lekarskie z dnia 27.04.2015 r., k. 143, 201, 210, 392,
- zdjęcia rentgenowskie odcinka szyjnego kręgosłupa, k. 268,
- zdjęcia rentgenowskie kręgosłupa, k. 270-272,
- wywiad chorobowy z dnia 28.09.2012 r., k. 380,
- karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 21.09.2012 r., k. 381,
- opis operacji z dnia 18.09.2012 r., k. 382,
- opinia biegłego sądowego J. N. z dnia 11.11.2015 r., k. 230-234,
- opinia biegłego sądowego S. R. z dnia 19.11.2015 r., k. 259-261,
- opinia uzupełniająca biegłego sądowego S. R. z dnia 17.02.2016 r., k. 300-3000,
- opinia uzupełniająca biegłego sądowego J. N. z dnia 11.05.2016 r., k. 421-422,
- opinia biegłego sądowego M. R. z dnia 28.11.2016 r., k. 446-461,
- opinia uzupełniająca biegłego sądowego M. R. z dnia 01.03.2017 r., k. 483-486,

Przed wypadkiem z dnia 17.02.2014 r. M. B. był w pełni sprawny fizycznie, nie miał żadnych ograniczeń ruchowych. Był wtedy zatrudniony na podstawie umowy zlecenia w firmie kurierskiej Keks. Po wypadku był przez około pół roku przebywał na zwolnieniu lekarskim. Po wypadku nie pracował, koszty utrzymania powoda pokrywali jego bliscy. Przed wypadkiem powód studiował w systemie zaocznym. W związku z leczeniem obrażeń doznanych w wypadku, powód przystępował do egzaminów w innych terminach.

Przez wypadkiem powód w wolnym czasie często jeździł na nartach, grał też w piłkę, koszykówkę, pomagał w codziennych pracach w gospodarstwie domowym. Powód od najmłodszych lat doskonalił jazdę na nartach, czynnie pomagał mu w tym jego ojciec. Przed wypadkiem uczestniczył w kursie dla instruktorów narciarstwa. Na skutek obrażeń doznanych w wypadku, nie mógł tego kursu kontynuować. Po wypadku nie może uprawiać narciarstwa z powodu ograniczeń ruchowych.

Bezpośrednio po wypadku, przy wykonywaniu czynności związanych z samoobsługą korzystał z pomocy narzeczonej, z którą razem mieszkał. Po wypadku odczuwał silne dolegliwości bólowe pleców, rąk, nóg oraz żuchwy. Pojawiło się u niego krwawienie z nosa. Przez około miesiąc musiał przyjmować pokarmy w postaci płynnej. Powód odczuwał dyskomfort związany z noszeniem kołnierza ortopedycznego. Miał ograniczoną ruchomość szyi, głowy, problemy ze snem.

Obecnie powód nie odzyskał pełnej sprawności fizycznej. Pracuje w firmie kurierskiej przez 5 godzin dziennie, nie może długo siedzieć w samochodzie, ponieważ czuje, że drętwieją mu nogi. Nie może jeździć już na nartach. Przy wysiłku fizycznym odczuwa bóle. Powód przyjmuje doraźnie leki przeciwbólowe.

Dowód: zeznania świadka T. B., k. 502-504, 00:02:09 – 00:16:29

zeznania świadka E. K., k. 502-504, 00:16:29 – 00:30:55

przesłuchanie powoda M. B., k. 502-504, 00:39:18 – 01:03:31.

W dniu pismem z dnia 29.04.2014 r. powód dokonał zgłoszenia szkody. W piśmie z dnia 06.05.2014 r. pozwany poinformował powoda, że przyznał mu zadośćuczynienie w wysokości 2.500 zł oraz 100 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. Pismem z dnia 15 maja 2014 r. powód odwołał się od decyzji pozwanego. Pozwany nie zmienił stanowiska w sprawie.

Dowody:

- zgłoszenie szkody osobowej z dnia 28.03.2014 r., k. 36-37,
- pismo pozwanego z dnia 06.05.2014 r., k. 15,16.
- odwołanie od decyzji, k. 10-14,
- pismo pozwanego z dnia 01.07.2014 r., k. 9.

PO wypadku z dnia 17.02.2017 r. powód poniósł następujące koszty związane z leczeniem:

- 1) 420 zł za badanie rezonansem,
- 2) 300 zł za leczenie pourazowych łamań zębów,
- 3) 11 zł za badanie kreatyniny,
- 4) 14,67 zł za tabletki K.,
- 5) 13,71 zł za tabletki K. oraz maść,
- 6) 34,33 zł za tabletki i termometr lekarski,
- 7) 18,41 za tabletki,
- 8) 85 zł za badanie psychologiczne,
- 9) 75 zł za badanie rentgenem.

Dowody:

- faktura Vat z dnia 17.03.2014 r., k. 30/o,

- faktura Vat z dnia 07.04.2014 r., k. 31,
- faktura Vat z dnia 03.04.2014 r., k. 31/o,
- faktura Vat z dnia 03.04.2014 r., k. 32,
- faktura Vat z dnia 05.03.2014 r., k. 51,
- paragony fiskalne z dnia 14.03.2017 r., k.52,
- faktura Vat z dnia 01.07.2014 r., k. 120,
- paragon fiskalny złożony na rozprawie w dniu 18.05.2017 r.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo M. B. zasługiwało na uwzględnienie w zdecydowanej części.

Na wstępie podkreślić należy, że pozwany nie kwestionował podstawy swej odpowiedzialności, czemu dał zresztą wyraz uwzględniając w części zgłaszane przez powoda w toku postępowania likwidacyjnego roszczenie odszkodowawcze. Pozwany kwestionował wysokość dochodzonego przez powoda roszczenia. Zdaniem pozwanego wypłacona przez niego w toku postępowania likwidacyjnego kwota 2.500 zł tytułem zadośćuczynienia uwzględnia wszystkie okoliczności mogące stanowić podstawę zasądzenia „odpowiedniej kwoty” z art. 445 § 1 k.c. Zdaniem pozwanego również kwota wypłaconego odszkodowania jest odpowiednia.

W związku z tym ocenić należało czy uzasadnione jest twierdzenie powoda o tym, że wypłacona mu kwota jest nieadekwatna i powinna być uzupełniona o wypłatę dalszej kwoty.

Ustalenia faktyczne w niniejszej sprawie Sąd poczynił w oparciu o niekwestionowane przez strony dokumenty, zeznania świadków i przesłuchanie powoda, które to w ocenie Sądu zasługiwały na uwzględnienie w znacznej części. Nadto podstawą ustaleń Sądu były opinie biegłych.

W myśl art. 445 § 1 k.c. w wypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę pieniężną tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, przy czym suma pieniężna stanowić ma ekwiwalent szkody niemajątkowej. Ekwiwalent ten z założenia ma charakter ocenny, w jego ramach bowiem wynagrodzeniu podlegają cierpienia, zarówno fizyczne, jak i psychiczne, trwałe i przemijające. Zgodnie z utrwalonym już stanowiskiem Sądu Najwyższego, przy ocenie wysokości zadośćuczynienia należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (tak Sąd Najwyższy m. in. w wyroku z dnia 10 czerwca 1999 r., UKN 681/98, OSNAP 2000/16/626 oraz w wyroku z dnia 24 października 1968r., I CR 383/68, LEX nr 6407).

W związku z powyższym dla określenia rozmiaru krzywdy doznanej przez powoda na skutek wspomnianego wypadku komunikacyjnego koniecznym stało się, w pierwszej kolejności, ustalenie skali doznanych przez niego obrażeń ciała i ich następstw. Celem uzyskania wiadomości specjalnych na temat wyżej wskazanych okoliczności Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy z zakresu ortopedii, neurologii oraz stomatologii.

Powołany w sprawie biegły lekarz ortopeda uznał, iż w wyniku wyżej wskazanego wypadku powód doznał obrażeń ciała w postaci skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa, oraz stwierdzone obecnie ograniczenie jego ruchomości, z towarzyszącą dyskopatią szyjną. Urazy te spowodowały u powoda powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu, którego stopień biegły określił w wysokości 15 %.

W tym miejscu zauważyć należy, że wydając opinię o stanie zdrowia powoda biegły lekarz nie miał żadnych wątpliwości, że wyżej wskazane obrażenia powstały w następstwie spornego wypadku komunikacyjnego.

W ocenie Sądu powyższa opinia biegłego zasługuje na uwzględnienie w całości, albowiem w sposób jasny i rzetelny wyjaśnia konsekwencje, jakie poszkodowany doznał na skutek przedmiotowego wypadku. W toku niniejszego postępowania pełnomocnicy stron nie podważyli skutecznie ustaleń biegłego ani w zakresie odnoszącym się do zakresu uszkodzeń ciała doznanych przez powoda, ani do istnienia związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy spornym zdarzeniem a stwierdzonymi urazami. Wprawdzie pełnomocnik pozwanego zgłosił swe wątpliwości, co do treści opinii biegłego z zakresu ortopedii i chirurgii, jednak po wydaniu przez tego biegłego opinii uzupełniającej nie zgłosił on kolejnych zastrzeżeń lub wniosków dowodowych. W rezultacie ostatecznie uznać należało, że wnioski płynące z opinii biegłego nie były kwestionowane przez strony niniejszego postępowania.

Natomiast, powołany w sprawie biegły lekarz neurolog nie stwierdził obecności objawów korzeniowych czy deficytów ze strony centralnego czy obwodowego układu nerwowego, uznając, że łęki powoda, zaburzenia snu, drętwienia czy pourazowe bóle głowy należy traktować jako objawy pourazowe adaptacyjne.

Również w tym przypadku biegły lekarz sądowy, wydając opinię o stanie zdrowia powoda nie podważał okoliczności, że wyżej wskazane dolegliwości powstały w następstwie spornego wypadku komunikacyjnego.

W ocenie Sądu powyższa opinia biegłego zasługuje na uwzględnienie w całości, albowiem w sposób jasny i rzetelny wyjaśnia konsekwencje, jakie poszkodowany doznał na skutek przedmiotowego wypadku w zakresie objawów na tle neurologicznym. W zakresie tej opinii pełnomocnik strony pozwanej stron nie podważyli skutecznie ustaleń biegłego ani w zakresie odnoszącym się do zakresu uszkodzeń ciała doznanych przez powoda, ani do istnienia związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy spornym zdarzeniem a stwierdzonymi urazami. Opinię tę podważył natomiast pełnomocnik strony powodowej wskazując, iż twierdzenia biegłego są błędne i w szerokim zakresie nieprawidłowe oraz wnosząc o powołanie innego biegłego z zakresu neurologii. Sąd nie zgadza się z zarzutami powoda, co do opinii biegłego w zakresie neurologii. Należy odróżnić ocenę trwałego uszczerbku na zdrowiu z punktu widzenia ortopedii a neurologii. Zaburzenia funkcji ruchowej i podporowej kręgosłupa czy to odcinka szyjnego czy lędźwiowego winny być oceniane w czasie a utrzymywanie się dysfunkcji powinno wynosić co najmniej sześć miesięcy a nie występować bezpośrednio po urazie aby można było mówić o długotrwałym uszczerbku na zdrowiu. Ponadto biegły neurolog nie podważa opinii biegłego ortopedy stwierdzając, iż doszło do urazu odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa. Przedmiotem badania biegłego neurologa było natomiast objawy na tle nerwowym powoda. Biegły stwierdził, że objawy te wystąpiły, jednak nie utrzymywały się dłużej niż sześć miesięcy, a więc nie kwalifikowały się do uznania ich jako trwałego uszczerbku na zdrowiu. Sąd podzielił opinię biegłego z zakresu neurologii tym samym oddalił wniosek powoda o powołanie innego biegłego z tego zakresu.

Powołany w sprawie biegły lekarz stomatolog uznał, iż w wyniku wyżej wskazanego wypadku powód doznał złamania zespolecia minipłytkowego sześcioczkowego na prawej krasie skośnej z towarzyszącym stanem zapalnym w wyniku czego dokonano usunięcia zespolecia w znieczulonym miejscu. Biegły nie uznał, iż doszło do trwałego uszczerbku na zdrowiu w tym zakresie. Natomiast, zdaniem biegłego stomatologa, doszło do niego w zakresie złamania guzków zębów 37 I 46. Uraz ten spowodowały u powoda powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu, którego stopień biegły określił w wysokości 0,02 %.

Wydając opinię o stanie zdrowia powoda biegły lekarz nie miał żadnych wątpliwości, że wyżej wskazane obrażenia powstały w następstwie spornego wypadku komunikacyjnego.

W ocenie Sądu powyższa opinia biegłego zasługuje na uwzględnienie w całości, albowiem w sposób jasny i rzetelny wyjaśnia konsekwencje, jakie poszkodowany doznał na skutek przedmiotowego wypadku. W toku niniejszego postępowania pełnomocnicy stron nie podważyli skutecznie ustaleń biegłego ani w zakresie odnoszącym się do zakresu uszkodzeń ciała doznanych przez powoda, ani do istnienia związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy spornym zdarzeniem a stwierdzonymi urazami. Wprawdzie pełnomocnik powoda zgłosił swe wątpliwości, co do treści opinii

biegłego z zakresu ortopedii i chirurgii, jednak po wydaniu przez tego biegłego opinii uzupełniającej nie zgłosił on kolejnych zastrzeżeń lub wniosków dowodowych. W rezultacie ostatecznie uznać należało, że wnioski płynące z opinii biegłego nie były kwestionowane przez strony niniejszego postępowania.

W ocenie sądu nie sposób pominąć skali cierpień i trudności, jakich powód doświadczył (i ciągle doświadcza) w związku z zaistniałym zdarzeniem. Powód bowiem doznał uszkodzeń ciała, których skutki odczuwa do dnia dzisiejszego, przy czym szczególnie uciążliwe są dla niego ograniczenia ruchowe i dolegliwości bólowe.

Bezpośrednio po wypadku został przewieziony do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w O.. Musiał poddać się badaniom, w wyniku których stwierdzono skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa. Powód zmuszony był nosić kołnierz ortopedyczny. W następnym dniu zmuszony był zgłosić się na Izbę Przyjęć w Wojewódzki Szpitalu w O., z powodu pojawienia się bólów w odcinku lędźwiowym kręgosłupa oraz ze względu na krwawienie z nosa. Powoda skierowano na zabiegi fizjoterapeutyczne oraz do poradni neurologicznej. Ponadto musiał poddać się zabiegom stomatologicznym. Z powodu tych następstw wypadku nie mógł pracować, pozostawał na zwolnieniu lekarskim przez do dnia 03.06.2014 r. Doznane podczas zdarzenia z dnia 17.02.2014 r. obrażenia ciała stały się źródłem licznych cierpień fizycznych, powód odczuwał ból szyi, znosił dyskomfort wywołany noszeniem kołnierza ortopedycznego. Nie mógł się schylać ani podnosić ciężkich rzeczy. Musiał przejść specjalną dietę ze względu na uraz szczęki. Pozostał bez pracy.

Doznane przez powoda obrażenia wiązały się także z silnymi dolegliwościami bólowymi, co zmusiło go do przyjmowania leków. Mimo, że od wypadku upłynął okres ponad trzech lat, powód nadal uskarża się na ograniczenia ruchowe, cierpi na dolegliwości bólowe. Doznane obrażenia sprawiły, że nie jest on w stanie uprawiać swojego hobby – jazdy na nartach, z którą wiązał swoje życiowe plany. Wynikłe trudności związane ze sprawnością fizyczną powoda, zmusiły go do ograniczenia szeroko rozumianej aktywności życiowej.

Odnosząc się natomiast do problematyki rokowań, co do stanu zdrowia powoda podkreślenia wymaga, że biegły lekarz ortopeda jednoznacznie orzekł, że następstwa wypadku mają charakter trwały, nie jest możliwe przywrócenie sprawności organizmu powoda sprzed wypadku. Doznanych przez niego obrażenia mają charakter skutków na tyle trwałych, że brak jest możliwości całkowitego wyleczenia.

Sąd podzielił stanowisko powoda, iż wypłaconą kwotę 2.500 zł tytułem zadośćuczynienia nie sposób uznać za wystarczającą dla zrehabilitowania powodowi bólu i cierpienia, jakiego doznał. W ocenie Sądu kwota 27.000 zł wraz z wypłaconą już kwotą 2.500 zł rekompensuje powodowi konsekwencje związane z obniżeniem jakości jego życia po wypadku, w tym skutki powstałych obrażeń, niedogodności związane z samym procesem leczenia, jego długością, rozstrojem zdrowia, bólem związanym z leczeniem, ograniczeniami w życiu rodzinnym, zawodowym oraz wszelkie ujemne przeżycia będące konsekwencją wypadku.

Rozważając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia, Sąd wziął pod uwagę okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej przez niego krzywdy:

- wiek powoda - 22 lat w chwili wypadku, co zwiększa poczucie krzywdy z racji powstałych ograniczeń,
- długi okres pobytu na zwolnieniu lekarskim w związku z urazami, których doznał w wypadku,
- okoliczność, że do wypadku doszło, gdy powód był aktywny zawodowo, nie miał żadnych ograniczeń ruchowych,
- dokonane w sprawie ustalenia wskazują, że powód doznał bolesnego urazu, z którym wiązał się wymierny stopień cierpień fizycznych, bóle, które wystąpiły w następstwie wypadku, były dotkliwe dla powoda,
- przebieg leczenia i rehabilitacji wiązał się dla powoda z szeregiem niedogodności, ograniczenia i niedogodności powodowała także konieczność zgłaszania się na wizyty u lekarzy i rehabilitanta,
- charakter uszkodzeń, konieczność podjęcia dalszego leczenia fizjoterapeutycznego,

- trwały 15 % uszczerbek na zdrowiu, wywołany zdarzeniem, do którego powód się nie przyczynił,
- stopień natężenia cierpień fizycznych i psychicznych, ich długotrwałość, nasilenie bólu, stan ogólnej niezdolności fizycznej i psychicznej, okres czasu naruszenia prawidłowego funkcjonowania narządów, dolegliwości bólowe spowodowane wypadkiem, powodujące niezdolność do pracy,
- niemożność prowadzenia tak aktywnego trybu życia jak przed wypadkiem (rezygnacja z części ulubionych upodobań sportowo – rekreacyjnych, częściowe wyłączenie z normalnego życia),
- uciążliwe okresowe stosowanie kołnierza szyjnego,
- niemożność wykonywania przez powoda obowiązków zawodowych w takim wymiarze jak przed wypadkiem,
- konieczność zażywania środków przeciwbólowych (nieobojętnych dla organizmu),
- obniżenie jakości życia po wypadku w każdej sferze,
- trudności, jakie powód miał po wypadku w dostosowaniu się do zaistniałych, nowych warunków jego życia osobistego i zawodowego.

Zaznaczyć należy, iż pojęcie krzywdy obejmuje nie tylko trwałe, lecz także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, polegające na znoszeniu cierpień psychicznych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 marca 2002 r., V CKN 909/00, LEX nr 56027).

W tym miejscu podkreślić trzeba, że zadośćuczynienie ma mieć charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Oczywiście jest, że zasądzając zadośćuczynienie Sąd winien się kierować zasadą umiarkowanej wysokości omawianego roszczenia. Nie może ona jednak oznaczać przyzwolenia na lekceważenie takich bezcennych wartości jak zdrowie (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13-12-2007 r., I CSK 384/07 czy też wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 01-02-2005 r., III APA 9/04). W rozpoznawanej sprawie wielkość odniesionych przez powoda cierpień psychicznych i fizycznych jest dość znaczna, czego potwierdzeniem jest nagromadzenie negatywnych dla niego skutków w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 15 %.

Mając na względzie wszystkie wyżej wskazane okoliczności, w tym kompensacyjny charakter zadośćuczynienia i zasadę jego umiarkowanej wysokości, dotychczasowy sposób życia powoda, jego wiek, rozmiar doznanych cierpień fizycznych i psychicznych, w tym trwałość następstw zdarzenia, rokowania na przyszłość, obniżenie jakości życia po wypadku z dnia 17.02.2014 r., Sąd uznał, że kwotą zadośćuczynienia odpowiednią dla powoda w realiach niniejszej sprawy była kwota 27.000 zł wraz z wypłaconą już kwotą 2.500,00 zł. Wszystkie te okoliczności usprawiedliwiają przyznanie powodowi zasądzonej sumy zadośćuczynienia pieniężnego. Wysokość przyznanego odszkodowania nie jest wygórowana i odpowiada krzywdzie rzeczywiście przez powoda doznanej.

W kwestii roszczenia powoda o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za skutki wypadku z 17.02.2017 r. Sąd w pkt II wyroku orzekł, iż strona pozwana będzie odpowiadała za skutki zdarzenia komunikacyjnego, które mogą ujawnić się w przyszłości. Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 22.06.1978r. (sygn. akt. IV CR 203/78) do ustalenia obowiązku wynagrodzenia szkód przyszłych nie jest konieczna pewność powstania dalszych szkód w przyszłości, lecz wystarcza stwierdzenie prawdopodobieństwa, że aktualny stan zdrowia poszkodowanego nie ujawnia jeszcze wszystkich skutków uszkodzenia ciała. Z taką sytuacją mamy miejsce w rozpoznawanej sprawie. Z opinii biegłego sądowego ortopedy jednoznacznie wynika, iż mając na uwadze młody wiek powoda i utrwalone pourazowe zmiany w zakresie odcinka szyjnego kręgosłupa – należy liczyć się w przyszłości z ujawnianiem się dalszych następstw w postaci zdecydowanie szybszego (aniżeli z naturalnego procesu zużycia) narastania zmian w charakterze zwyrodnieniowym w tym odcinku. Również uszkodzenie pierścienia włóknistego krążka międzykręgowego – z którym mamy do czynienia w rozpatrywanym przypadku – z dużym prawdopodobieństwem będzie w przyszłości

skutkować narastaniem dyskopatii, mogącej spowodować ucisk struktur nerwowych, co w konsekwencji może z kolei spowodować konieczność wdrażania dalszego leczenia, w tym również operacyjnego.

Mając powyższe okoliczności na względzie, należało również uwzględnić roszczenia powoda oparte o treść art. 189 k.p.c.

Przechodząc do zagadnienia szkody, zdaniem powoda wynoszącej 3.000,00 zł, stanowiącej sumę wydatków na: badanie rezonansem (420,00 zł), badanie kreatyniny (11,00 zł), lekarstwa (łącznie 81,12 zł), dojazdy powoda do placówek medycznych (159,11 zł), wizyty stomatologiczne (300 zł), telefon komórkowy (350 zł), utracone zarobki w wyniku wypadku z dnia 17 lutego 2014 roku, badanie rtg (75 zł), badanie psychologiczne dla kierowców (85 zł), należy podnieść, że jest nią powstała wbrew woli poszkodowanego różnica między obecnym jego stanem majątkowym a tym stanem, jaki zaistniałby, gdyby nie nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę (tak Sąd Najwyższy w orz. Z dnia 11 lipca 1957 r., 2 CR 304/57, OSN 1958, nr III, poz. 76 oraz z dnia 22 listopada 1963 r., III PO 31/63, OSNCP 1964 nr 7-8, poz. 128).

Dokonując oceny, czy żądanie to jest zasadne, Sąd Rejonowy miał na względzie wymogi określone w przepisie art. 6 k.c., zgodnie z którym ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Ten, kto powołując się na przysługujące mu prawo, żąda czegoś od innej osoby, obowiązany jest udowodnić fakty (okoliczności faktyczne) uzasadniające to żądanie, ten zaś, kto odmawia uczynienia zadość żądaniu, a zatem neguje uprawnienie żądającego, obowiązany jest udowodnić fakty wskazujące na to, że uprawnienie żądającemu nie przysługuje.

Tym samym wykazanie w niniejszej sprawie, iż wskutek wywołanych wypadkiem obrażeń ciała powód utracił zarobki, stanowiło okoliczność, której ciężar udowodnienia spoczywał właśnie na powodzie, ponieważ to on wywodził z niej dla siebie skutki prawne (art. 6 k.c.). Brak niezbędnej inicjatywy dowodowej M. B. oraz reprezentującego go profesjonalnego pełnomocnika w tym zakresie, nie obowiązywały Sądu do czynienia dodatkowych ustaleń faktycznych z urzędu, a tym bardziej nie przerzucał ciężaru dowodu na stronę pozwaną. Z materiału dowodowego nie wynika czy powód utracił zarobki na skutek wypadku, a jeżeli tak to w jakiej wysokości. Z materiału dowodowego nie wynika też, że powód był właścicielem aparatu telefonicznego, który został uszkodzony w wypadku oraz jaka była wartość tego urządzenia przed wypadkiem.

Nie znajduje uzasadnienia także żądanie wypłacenia powodowi kwoty 159,11 zł z tytułu zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych. Nie negując, iż koszty dojazdów mogą stanowić element naprawienia szkody w razie uszkodzenia ciała, to zgodnie art.6 k.c. należy udowodnić ich poniesienie. Powód nie przedłożył dowodów na okoliczność średniego zużycia paliwa pojazdu, którym jeździł oraz średnią cenę za litr paliwa, które zakupił. Stawka 0,8358zł za kilometr nie może być miernikiem szkody, gdyż ma ona zastosowanie wyłącznie w prawie podatkowym dla ustalenia kosztów uzyskania przychodów dla celów ustalenia dochodu i wielkości zobowiązania podatkowego w zakresie podatku dochodowego. Obowiązkiem powoda było wykazanie poniesienia rzeczywistych kosztów transportu, które określił na 159,11 zł. Należało, bowiem zważyć, że jedynym dowodem na tę okoliczność było stwierdzenie w zeznaniach świadka T. B., iż czasami woził powoda do lekarza. Z zeznań tych jednak nie wynikało, ile było takich przejazdów, w jakim faktycznie zakresie powód ponosił koszty tych dojazdów. Wobec kwestionowania przez pozwanego wysokości tych kosztów, powód zobowiązany był udowodnić, że takie przejazdy miały miejsce, jaka była ich ilość na określonym dystansie, rozliczenie kosztów zakupu benzyny, czy chociażby potwierdzenia powyższych okoliczności bardziej szczegółowymi zeznaniami świadków.

Zostało natomiast uwzględnione żądanie powoda dotyczące zwrotu wydatków na leczenie obejmujących koszty badania rezonansem- 420 zł, leczenie stomatologiczne po wypadku - 300 zł, badania kreatyniny – 11 zł, koszty zakupu leków na łączną kwotę 81,12 zł oraz koszty badania psychologicznego(85 zł) oraz badania rtg(75 zł). Z opinii biegłych wynika, że wydatki te miały związek z leczeniem po wypadku i były uzasadnione. Łączna suma tych kosztów wynosi 972,12 zł. Jako że w postępowaniu likwidacyjnym pozwany wypłacił powodowi 100 zł ryczałtowe odszkodowanie

z tytułu kosztów leczenia, Sąd zasądził od pozwanego 872,12 zł (art. 444 § 1 k.c.). W pozostałym zakresie żądanie odszkodowania oddalono, jako nieudowodnione.

Sąd nie podzielił stanowiska pozwanego, że powodowi nie należy się zwrot kosztów badań TK/MR oraz zwrot kosztów leczenia stomatologicznego, ponieważ mógł je wykonać ze środków NFZ. Z opinii biegłych wynika, że wydatki miały związek z leczeniem powypadkowym. Sąd uznał, iż skorzystanie z odpłatnego badania TK/MR w sytuacji, gdy na badanie tego rodzaju refundowane przez NFZ należałoby czekać, oraz leczenie w prywatnym gabinecie stomatologa, związane z odniesionymi podczas wypadku obrażeniami, było działaniem racjonalnym, uzasadnionym oraz celowym. W wyniku w/w badań szybko zdiagnozowano stan zdrowia powoda, dzięki czemu możliwe było wdrożenie prawidłowego leczenia. W ocenie Sądu nieuzasadnione jest kwestionowanie przez pozwanego konieczność podjęcia leczenia stomatologicznego w gabinecie prywatnym w sytuacji, w której powód mógł skorzystać w tym zakresie z usług publicznej służby zdrowia. Przechodząc do analizy zasadności powyższego argumentu, zwrócić należy uwagę na wyrażane w doktrynie prawa cywilnego poglądy, iż poszkodowany nie ma obowiązku dołożenia starań, aby obowiązek naprawienia szkody był jak najmniejszy, przy czym nie może domagać się wynagrodzenia wydatków obiektywnie niepotrzebnych, których czynienie wynikało jedynie z subiektywnych wyobrażeń o stanie zdrowia [G. Karaszewski, komentarz do art. 444 k.c. teza 6 (w:) A. Stępień-Sporek, K. Jędrej, G. Karaszewski, J. Knabe, B. Ruszkiewicz, P. Nazaruk, G. Sikorski, J. Ciszewski, Kodeks Cywilny, Komentarz, LexisNexis, Warszawa 2012]. Zakres kosztów leczenia nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien obejmować koszty działań, podjętych z uzasadnionym – zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej – przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego [A. Olejniczak, komentarz do art. 444 k.c. teza 8 (w:) A. Kidyba (red.), Kodeks Cywilny Komentarz. Tom III. Zobowiązania. Część ogólna, LEX 2010]. Wydatki, do których zwrotu zgodnie z art. 444 § 1 k.c. zobowiązana jest osoba odpowiedzialna za szkodę, obejmują więc również koszty leczenia w placówkach prywatnych, o ile były one konieczne oraz celowe. W niniejszej sprawie zarówno stosowane przez powoda leczenie stomatologiczne, jak i wydatki na badanie TK/MR miały taki charakter. Powód decydując się na skorzystanie z usług placówek prywatnych działał w celu usunięcia negatywnych dla zdrowia skutków, jakie powstały w wyniku wypadku komunikacyjnego w dniu 17 lutego 2014r. Poprawność oraz celowość przeprowadzonego leczenia potwierdzili również powołani w sprawie biegli lekarze. Faktem powszechnie znanym jest przy tym dłuższy okres oczekiwania na wizyty u specjalistów działających w ramach państwowej służby zdrowia aniżeli w branży prywatnej. W ocenie Sądu fakt podjęcia leczenia czy wykonania badań MR/TK w placówce prywatnej, motywowany chęcią jak najszybszego uzyskania specjalistycznej pomocy lekarskiej i powrotu do zdrowia, należy uznać za działanie konieczne i celowe. Podkreślić należy, iż zwlekanie z podjęciem tego typu zabiegów mogłoby wiązać się bądź to z pogorszeniem stanu zdrowia powoda, bądź co najmniej ze zwiększeniem rozmiaru cierpienia, a poprzez to i wymiarów krzywdy, jakiej doznał powód. Wobec powyższego wydatki związane z leczeniem prywatnym również należało zaliczyć w poczet kosztów wchodzących w zakres obowiązku odszkodowawczego, o którym mowa w art. 444 § 1 k.c.

Orzeczenie zawarte w punkcie III wyroku uzasadnia art. 80 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. Kwota 446,44 zł stanowi niewykorzystaną część zaliczki na opinię, wpłaconą przez powoda.

Orzeczenie o kosztach procesu zawarte w pkt V wyroku wynikało z sięgnięcia do reguły zawartej w przepisie art. 100 k.p.c., zgodnie z którą w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczonej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu.

Powód uległ tylko, co do nieznaczonej części swego żądania, stąd też zasadne stało się włożenie na pozwanego obowiązku zwrotu wszystkich kosztów. Z uwagi na powyższe zasądzone od pozwanego na rzecz powoda kwotę 5.700 zł tytułem kosztów procesu, na którą składa się opłata sądowa 1.500 zł, kwota 2.400,00 zł, jako zwrot kosztów zastępstwa procesowego, 1.800 zł – koszty opinii biegłego.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie powołanych przepisów, orzeczono jak w sentencji wyroku.