

Sygn. akt I C 1560/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 04 sierpnia 2015 roku

Sąd Rejonowy w Dzierżoniowie I Wydział Cywilny

w składzie :

Przewodniczący: SSR Bogusław Glinka

Protokolant: Joanna Bobrowska

po rozpoznaniu w dniu 04 sierpnia 2015 roku na rozprawie

sprawy z powództwa **K. S.**

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

o zapłatę kwoty 9 928 zł

I/ zasądza od pozwanego **(...) S.A. w S.** na rzecz powoda **K. S.** kwotę **6 928 zł** (sześć tysięcy dziewięćset dwadzieścia osiem złotych) z odsetkami ustawowymi liczonymi od kwot:

-.

- 5 000 zł od dnia 26 czerwca 2013 roku do dnia zapłaty,
- 1 928 zł od dnia 22 sierpnia 2013 roku do dnia zapłaty;

II/ oddala dalej idące powództwo;

III/ zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę **481,44 zł** tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV/ nakazuje ściągnąć z zasądzonego na rzecz powoda w pkt. I roszczenia na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Dzierżoniowie kwotę **563,24 zł** tytułem kosztów sądowych od oddalonej części powództwa, od uiszczenia których powód został zwolniony;

V/ nakazuje pozwanemu uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Dzierżoniowie kwotę **1 300,58 zł** tytułem kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa, od uiszczenia których powód został zwolniony.

UZASADNIENIE

Powód K. S. wniósł o zasądzenie od (...) S.A. w S.:

- tytułem zadośćuczynienia kwotę 8.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 26.06.2013 r. do dnia zapłaty,

- tytułem zwrotu kosztów leczenia kwotę 1.928 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 22.08.2013 r. do dnia zapłaty,

oraz kosztami procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu podał, że w dniu 19.04.2013 r. powód uczestniczył w wypadku komunikacyjnym, do którego doszło w miejscowości B.. Sprawca szkody, kierujący pojazdem marki F. (...), nie zastosował się do nadawanych przez sygnalizator świetlny sygnałów, wskutek czego doprowadził do zderzenia z prawidłowo poruszającym się pojazdem marki F. (...), którego kierowcą był powód. Na skutek uczestnictwa w tymże wypadku powód doznał skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa, uraz żeber. Następstwem wypadku jest również zespół korzeniowy szyjny pourazowy. Pierwszej pomocy udzielono powodowi Izbie Przyjęć w (...) Szpitalu (...)w D., gdzie po przeprowadzeniu specjalistycznych konsultacji oraz wstępnych badań fizykalnych i diagnostycznych, takich jak: rtg kręgosłupa szyjnego, zdiagnozowano doznane obrażenia i zastosowano leczenie. Powód został wypisany do domu z zaleceniami dalszej kontroli stanu zdrowia w Poradni Neurologicznej, noszenia kołnierza ortopedycznego typu Schantza, jak również przyjmowania środków przeciwbólowych. Następnie od lekarza rodzinnego powód uzyskał skierowania do Poradni Neurologicznej i Ortopedycznej. Do Poradni Ortopedycznej w ramach NFZ, z uwagi na limity, powód mógł się dostać dopiero w sierpniu 2013 r. Powód rozpoczął rehabilitację, której zabiegi wybrał w dniach od 06.05.2013 r. do dnia 17.05.2013 r. Po zakończonej terapii Powód nadal zgłaszał bóle głowy, zaburzenia snu, bóle karku, odcinka lędźwiowego kręgosłupa, jak również szybkie odczuwanie zmęczenia i notoryczny ból oczu oraz deficyty w smaku i powonieniu. Poszkodowany równolegle kontrolował nadal stan swojego zdrowia u specjalisty neurologa, również w ramach wizyt prywatnych i rozpoczął kolejną zalecaną rehabilitację, a z uwagi na ograniczoną liczbę miejsc i funduszy przyznawanych z NFZ, powód zmuszony był poddać się powyższym zabiegom w ramach prywatnych wizyt. Zwlekanie w kwestii podjęcia stosownej fizjoterapii, w przypadku charakteru obrażeń rozpoznanych u powoda i negatywnych konsekwencji, jakie mogą powodować, mogłoby doprowadzić do zbyt poważnych konsekwencji, a przede wszystkim znacznie przedłużyć okres rekonwalescencji, na co powód nie mógł sobie pozwolić. Ponadto powód udał się na kontrolną wizytę lekarską do specjalisty psychiatry, który rozpoznał u niego zaburzenia adaptacyjne mające związek przyczynowy z uczestnictwem w wypadku z dnia 19.04.2013 r. Zalecono wówczas poszkodowanemu stosowanie odpowiedniej farmakoterapii i podjęcie stosownej terapii psychologicznej. Powyższa wizyta podyktowana była dostrzeżeniem przez powoda dolegliwości natury psychicznej i emocjonalnej. Poszkodowany zauważył u siebie zaburzenia snu, częste wybudzanie się w nocy, nerwowość i lęki za kierownicą. Ponadto powód zaczął mieć problemy z koncentracją uwagi, ze skupianiem się podczas wykonywania obowiązków służbowych. Długi okres przebywania na zwolnieniu lekarskim spowodował u powoda stany depresyjne. Przed zdarzeniem powód był zdrowym w pełni sił młodym mężczyzną, który czas spędzał głównie na pracy zawodowej oraz wspólnie z rodziną, a w wolnych chwilach uprawiał wiele sportów, w tym kolarstwo górskie i szosowe, boks, siłownia oraz bieganie w terenie. Pasjom tym poświęcał się zawsze wtedy, gdy tylko miał taką sposobność. Po wypadku życie powoda znacznie się odmieniło. Bezpośrednio po zdarzeniu, konieczność noszenia kołnierza ortopedycznego, znacznie ograniczyła możliwości jego normalnego i codziennego funkcjonowania, ograniczyła również zakres ruchomości powoda. Odczuwane dolegliwości bólowe po stronie głowy i kręgosłupa, nieznośny ból oczu, deficyty w zakresie powonienia, jak również parestezje kończyn górnych, znacznie wpływały na jakość jego życia i uniemożliwiały mu normalne funkcjonowanie. Zmuszony był przebywać na zwolnieniu lekarskim, które znacznie ograniczyło otrzymywane przez powoda wynagrodzenie, a także negatywnie wpłynęło na stan emocjonalny powoda, zmuszonego prowadzić oszczędny tryb życia, prosić o pomoc małżonkę. Ponadto powód w związku z wypadkiem odczuwa lęki komunikacyjne. Jazda samochodem wywołuje u powoda strach i napięcie, czuje się niepewnie. Do dnia dzisiejszego powód, dojeżdża do pracy z inną osobą. Zasadnym stało się więc wystąpienie z roszczeniami odszkodowawczymi do pozwanego, co też uczynione zostało za pośrednictwem fachowego pełnomocnika, tj. firmy (...) Sp. z o.o.w L.. Pismem z dnia 24.01.2013 r., wystąpiono z roszczeniem o wypłatę kwoty 7.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia oraz o wypłatę kwoty 1.000,00 zł tytułem refundacji kosztów leczenia. Kolejnym pismem z dnia 11.06.2013 r. wystąpiono o zwiększenie kwoty roszczenia do kwoty 13.000,00 zł. Pismem z dnia 25.06.2013 r. pozwany przyznał na rzecz powoda zadośćuczynienie w kwocie 2.000 zł, natomiast odmówił refundacji kosztów leczenia. Pismem z dnia 05.07.2013 r. złożono dodatkowe roszczenia o refundację kolejnych poniesionych kosztów leczenia. Jednakże pozwany i tym razem pismem z dnia 21.08.2013 r. odmówił zwrotu zgłaszanych kosztów leczenia. Dochodzone pozwem koszty leczenia, wynikają bezsprzecznie z doznanych przez powoda obrażeń ciała, wskutek wypadku z dnia 19.04.2013 r. W związku z odmową wypłaty adekwatnej kwoty zadośćuczynienia oraz odmową refundacji poniesionych kosztów leczenia, powództwo stało się konieczne i w całej rozciągłości jest zasadne.

Według powoda żądana kwota tytułem zadośćuczynienia w wysokości 8.000,00 zł oraz tytułem zwrotu kosztów leczenia w kwocie 1.928,00 zł jest w pełni zasadna i adekwatna do doznanego uszczerbku na zdrowiu i poniesionych w związku z nim kosztów. Z ostrożności procesowej powód wniósł o zasądzenie odsetek od dnia następującego po dniu odmowy przyznania kwoty zadośćuczynienia we wnioskowanej przez poszkodowanego wysokości i odmowy wypłaty dalszych roszczeń z tytułu zadośćuczynienia. Decyzja ustalająca wysokość zadośćuczynienia została wydana w dniu 25.06.2013 r. Natomiast odnośnie roszczenia dotyczącego zwrotu kosztów leczenia, strona powodowa wnosi o zasądzenie odsetek od dnia następującego po dniu odmowy refundacji kosztów leczenia. Decyzja powyższa została wydana w dniu 21.08.2013 r.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Mimo zobowiązania nie przedłożył jednak akt szkody nr (...).

W uzasadnieniu przyznał, że w dacie wystąpienia szkody pojazd sprawcy był ubezpieczony u pozwanego od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów, uznał swoją odpowiedzialność oraz że po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego wypłacił powodowi kwotę 2 000 zł. Wskazał, że uwzględniając zakres obrażeń powoda i ich skutki, dotychczas wypłacone zadośćuczynienie jest stosowne. Nadto zarzucił, że powód nie wykazał wysokości szkody, iż doznane urazy wymagały wykonania zabiegów prywatnych na łączną kwotę 1.928 zł, gdy powód mógł korzystać ze świadczeń ubezpieczenia zdrowotnego.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 19 kwietnia 2013 r. na skrzyżowanie ul. (...) w B. powód jadący samochodem F. (...) o nr rej. (...) został uderzony przez kierującego samochodem F. (...) o nr rej. (...) M. C.. Sprawca nie przyjął mandatu, został ukarany grzywną w Sądzie w wysokości 500 zł. W chwili kolizji powód miał zapięte pasy bezpieczeństwa, a poduszka powietrzna nie „wystrzeliła”. Na miejscu powód uznał, że nic mu się nie stało, nie miał żadnych zewnętrznych obrażeń, wyszedł z samochodu o własnych siłach i wezwał Policję. Wieczorem około 21:00 powód źle się poczuł i ojciec zawiózł go do szpitala, gdzie wykonano prześwietlenie głowy oraz szyi i stwierdzono skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa i odprostowanie lordozy szyjnej, zalecono kołnierz ortopedyczny, który powód nosił przez 7 dni. Miesiąc później wykonano u powoda prześwietlenie żeber, bowiem skarżył się na ból żeber, ale okazało się, że wszystko było w porządku. Później lekarz neurolog zalecił powodowi wykonanie badania tomografem komputerowym głowy, gdyż skarżył się na osłabienie węchu i smaku. Badanie tomografem nic nie wykazało. Problemy ze spaniem i ból szyi powód miał przez około 2 miesiące, tyle też przebywał na zwolnieniu lekarskim. Ruchomość szyi była ograniczona w zakresie ruchów na boki oraz góra-dół. Powód sam nie mógł myć głowy, prowadzić samochodu, wykonywać dodatkowych ruchów, obracać głowę, dźwigać ciężkich przedmiotów. Z innymi czynnościami życia codziennego radził sobie. Żona wyręczała powoda w niektórych pracach domowych wymagających dźwigania, zajmowała się dzieckiem. W okresie rehabilitacji powód korzystał z placówek we W., gdyż jego żona tam studiowała i знаła tamtych specjalistów, poleciła ich powodowi. W B. w placówkach, w których powód dowiadywał się o zabiegi na NFZ, terminy były odległe na sierpień-wrzesień, a lekarze sugerowali powodowi jak najszybszą rehabilitację, żeby nie doszło do usztywnienia szyi. Powód po zdarzeniu korzystał też z terapii psychologicznej. Przed wypadkiem powód jeździł rekreacyjnie na rowerze, głównie w weekendy, bo wtedy miał czas. Spotykał się także u kolegi, który miał siłownię w piwnicy, chodził tam 3 razy w tygodniu na siłownię, 2 razy na boks. Sporadycznie biegał po górach. Obecnie powód nie zażywa żadnych leków, korzysta tylko z kinezjotapingu. Taśmy nakłada mu żona, która ukończyła odpowiedni kurs.

Powód pracuje w Z. jako specjalista ds. transportu. Wynagrodzenie netto powoda przed wypadkiem wynosiło w granicach 2 500-2 900 zł, obecnie od sierpnia 2013 r kształtuje się podobnie, gdy powód wrócił do pracy. W okresie zwolnienia było niższe. Z żoną zajmują mieszkanie własnościowe obciążone kredytem w wysokości 80 000 zł. Na utrzymaniu mają jedno dziecko, żona powoda była w ciąży z drugim dzieckiem. Żona powoda pracuje na pół etatu. Żona powoda jest fizjoterapeutką, ale o innej specjalizacji, nie zajmuje się kręgosłupem. Przez okres około 2 miesięcy

powód zażywał leki przeciwbólowe, antydepresanty i leki nasenne. Po wypadku do pracy dojeżdżał z koleżanką. Po kilku miesiącach zaczął jeździć samochodem z konieczności, gdyż żona nie ma prawa jazdy.

Dowód: zaznania świadka E. S.

przesłuchanie powoda,

zaświadczenie KP w B. z dnia 24.04.2013 r.,

dokumentacja medyczna powoda k. 33-36, 38, 40-42, 45-48.

Powód korzystał z usług prywatnych i publicznych placówek ochrony zdrowia. Ze względu na konieczność niezwłocznego skorzystania z zabiegów specjalistycznych i długi czas oczekiwania na zabiegi w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, powód odbył zabiegi rehabilitacyjne oraz wizyty lekarskie w zakresie lekarzy specjalistów i poniósł związane z tym koszty na łączną sumę 1928 zł. Leczenie podjęte przez powoda biegły z zakresu ortopedii i traumatologii uznał za zasadne.

Dowód: zaświadczenie lekarskie z dnia 30.07.2013 r.

informacja z Przychodni (...) z dnia 07.06.2013 r.

informacja o terminie wizyty ortopedycznej z dnia 29.04.2013 r.

rachunek nr (...),

rachunek nr (...),

faktura nr (...),

rachunek nr (...),

rachunek nr (...),

rachunek nr (...),

karta przebiegu terapii z dnia 17.05.2013 r.,

pisemna opinia uzupełniająca biegłego Z. N. z dnia 22.07.2014 r.

M. C., kierujący pojazdem F. (...) o nr rej. (...) posiadał ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie (niesporne). Pismem z dnia 31.05.2013 r. powód wystąpił do pozwanego z roszczeniem o wypłatę kwoty 7.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia oraz o wypłatę kwoty 1.000,00 zł tytułem refundacji kosztów leczenia, jednak nie przedstawił żadnych rachunków. Kolejnym pismem z dnia 11.06.2013 r. wystąpił o zwiększenie kwoty roszczenia do kwoty 13.000,00 zł. Pismem z dnia 25.06.2013 r. pozwany przyznał na rzecz powoda zadośćuczynienie w kwocie 2.000 zł, natomiast odmówił refundacji kosztów leczenia. Pismem z dnia 05.07.2013 r. złożono dodatkowe roszczenia o refundację kolejnych poniesionych kosztów leczenia w wysokości 1928 zł, składając dowody ich poniesienia. Jednakże pozwany i tym razem za pismem z dnia 21.08.2013 r. odmówił zwrotu zgłaszanych kosztów leczenia.

Dowód: pisma powoda z dnia 31.05.2013 r., z dnia 11.06.2013 r. i z dnia 05.07.2013 r.,

pisma pozwanego z dnia 25.06.2013 r. i z dnia 21.08.2013 r.,

Powołany w sprawie biegły z zakresu ortopedii i traumatologii w opinii pisemnej z dnia 16 kwietnia 2014 r. oraz w opinii uzupełniającej z dnia 22 lipca 2014 r. w badaniu ortopedycznym stwierdził u powoda w związku z wypadkiem z dnia 19 kwietnia 2013 r. stan po urazie skrętnym kręgosłupa szyjnego z pozostałym zespołem

bólowym, jednak uszczerbek na zdrowiu powoda w związku z tym wypadkiem w ocenie ortopedycznej ustalił na 0%, wskazując iż nie pozostały istotne ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego, poza nieznacznym, bólowym ograniczeniu skreću głowy w lewą stronę o około 5st., przy fizjologicznym zakresie rotacji głową wynoszącym po 60st. w każdą stronę. Wskazał, że doznane przez powoda obrażenia miały wpływ ograniczający funkcjonowanie organizmu powoda w okresie utrzymywania się dolegliwości bólowych, jednak w ocenie ortopedycznej przebyte obrażenia urazowe obecnie nie wpływają na funkcjonowanie powoda, a wg relacji powoda najsilniejsze dolegliwości bólowe utrzymywały się przez pierwsze 3 tygodnie od urazu, okresowe dolegliwości do 2 miesięcy, a obecnie występujące okresowo po przeciążeniu nie mają uzasadnienia ortopedycznego. Biegły przyjął, iż w ocenie ortopedycznej pierwotna struktura anatomiczna kręgosłupa szyjnego nie uległa trwałym uszkodzeniom. W uzasadnieniu opinii biegły wskazał, że po urazie kręgosłupa szyjnego podawane obecnie przez powoda dolegliwości mają charakter subiektywny, nie znajdują uzasadnienia w ocenie ortopedycznej. W wykonanych badaniach obrazowych kręgosłupa szyjnego trwałych zmian urazowych, uszkodzeń strukturalnych typu złamania, uszkodzenia więzadłowe, niestabilności nie wykazano. W badaniu fizykalnym nie stwierdzono utrwalonych, znaczących ograniczeń ruchomości kręgosłupa szyjnego. Stwierdzone niewielkie około 5st. ograniczenie rotacji głową w lewą stronę, ma charakter bólowy, nie ma podłoża w obecności zmian strukturalnych wymienionych powyżej, może wymagać oceny przez biegłego neurologa. W ocenie ortopedycznej nie ma podstaw do ustalenia trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda po urazie kręgosłupa szyjnego. Według kryteriów pozycji 89a), cytowanego powyżej rozporządzenia, dotyczącego uszkodzeń strukturalnych kręgosłupa szyjnego, uszczerbek ustala się wówczas, gdy skutkiem, następstwem uszkodzenia kręgosłupa szyjnego jest pozostałe, utrwalone, znaczne ograniczenie ruchów kręgosłupa szyjnego (przekraczające 20st z zakresu ruchu fizjologicznego, wynoszącego około 60st.). W przypadku powoda takich następstw pourazowych nie ma. Jeżeli nie ma powyższych uszkodzeń strukturalnych w obrębie kręgosłupa szyjnego, to w ocenie ortopedycznej rokowanie na przyszłość jest dobre, a odczuwane obecnie okresowe, po przeciążeniach dolegliwości nie mają podłoża w tego typu uszkodzeniach, wymagają oceny przez biegłego neurologa. Ocena okresu odczuwania dolegliwości pourazowych przez powoda można oprzeć tylko na relacji samego powoda, oraz na fakcie przebywania przez niego na zwolnieniu lekarskim przez okres 2 miesięcy. Podawane w dalszym okresie przez powoda subiektywne dolegliwości należy przypisać pourazowemu zespołowi bólowemu, który wymaga oceny przez biegłego neurologa. W opinii uzupełniającej z dnia 22 lipca 2014 r. biegły podtrzymał w całości opinię pisemną, a ustosunkowując się do zarzutów powoda stwierdził:

ad. 1. Jak w uprzedniej opinii stwierdzone w badaniu fizykalnym, nieznaczne ograniczenie ruchomości szyi przy skreću w lewą stronę jest, na podłożu bólowym, brak w badaniach dodatkowych zmian strukturalnych kręgosłupa szyjnego, które mogłyby być przyczyną tego stanu, nie jest to ograniczenie utrwalone, wymaga oceny przez biegłego neurologa, brak jest podstaw do określania uszczerbku na zdrowiu powoda w ocenie ortopedycznej, nie ma tu zastosowania § 8.3 Rozporządzenia MPiPS z dn. 18.12.2002r.

ad. 2. Brak jest w ocenie ortopedycznej zmian w obrębie kręgosłupa szyjnego, które mogłyby być podłożem do przyspieszonego rozwoju zmian zwyrodnieniowych u powoda.

ad 3. Leczeni podjęte przez powoda po urazie było zasadne.

Dowód: pisemna opinia biegłego Z. N. z dnia 16.04.2014 r.

pisemna opinia uzupełniająca biegłego Z. N. z dnia 22.07.2014 r.

W opinii neurologicznej wydanej dnia 12 grudnia 2014 r. biegła neurolog A. D. stwierdziła:

Badanie Neurologiczne:

Przedmiotowo:

Powód w pełnym kontakcie logiczno - słownym. Czaszka symetryczna, niebolesna przy opukiwaniu ani badaniem palpacyjnym. Asteniczna budowa ciała Objawy oponowe ujemne. Próba Romberga ujemna. Gałki oczne osadzone

prawidłowo, źrenice prawidłowo reagujące na światło. Nerwy czaszkowe unerwiają symetrycznie. Nos i uszy osadzone prawidłowo. Klatka piersiowa symetryczna, prawidłowo ruchoma oddechowo, niebolesna badaniem palpacyjnym. Kończyny- siła mięśni, napięcie, zbornosc- prawidłowe. Odruchy głębokie żwawe, symetryczne. Bez zaburzeń czucia powierzchniowego. Bez patologicznych objawów piramidowych. Dodatni objaw szczytowy szyjny. Ruchomość wszystkich odcinków kręgosłupa w pełnym zakresie. Objawy korzeniowe z kończyn górnych i dolnych ujemne.

STAN OBECNY

Obecnie bóle utrzymują się okresowe dolegliwości bólowe ze strony odcinka szyjnego kręgosłupa.

Rozpoznanie przewlekłe:

-Stan po przebytych urazach skręceniu kręgosłupa szyjnego

OPINIA:

Po analizie dokumentacji zawartej w aktach, wywiadu chorobowego i ocenie aktualnego stanu przedmiotowego - stwierdzono u powoda schorzenia z ich symptomatologią wykazane w rozpoznaniu opinii.

W obecnym stanie uszczerbek na zdrowiu powoda w związku z przedmiotowym wypadkiem wynosi 3 % trwałego uszczerbku na zdrowiu :

UZASADNIENIE

Obrażenia, których doznał powód na skutek zdarzenia, skutkują do chwili obecnej okresowymi bólami odcinka szyjnego kręgosłupa.

Odnosząc się do przebytego urazu odcinka szyjnego kręgosłupa, biegła ustaliła 3 % trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda z poz. J 94a w zw. z par. 8 ust. 3 Rozp. MPiPS z dnia 18.12.2002 r., zmniejszając ustaloną arbitralnie wysokość uszczerbku z 5 do 3 %, z uwagi na stan kliniczny pacjenta w chwili badania.

W zdarzeniu komunikacyjnym z dnia 19.04.2013 r. powód doznał typowego urazu z mechanizmu „smagnięcia biczem”, to znaczy, na skutek nagłego ruchu głową przy zderzeniu kręgosłupa szyjnego wykonał gwałtowny ruch w stronę uderzenia i zaraz potem w przeciwną. Przy niezbyt znacznych siłach działających w tego typu „stłuczkach”, gdy nie dochodzi do złamań kręgow, wyładowują się one na aparacie mięśniowo - więzadłowym kręgosłupa szyjnego. Uraz taki określany jest również, jako uraz przyspieszeniowo - opóźnieniowy.

Przyspieszeniowo - opóźnieniowy uraz kręgosłupa szyjnego jest definiowany, jako uszkodzenie kręgosłupa szyjnego spowodowane siłami wywołującymi nagłe przyspieszenie lub opóźnienie ruchu szyi i głowy w stosunku do klatki piersiowej, powstający zwykle w wyniku urazu komunikacyjnego.

Uraz ten może wywoływać zarówno uszkodzenie zarówno struktur kręgosłupa jak i może zaburzać funkcjonowanie układu nerwowego. Uszkodzenie może dotyczyć układu kostnego jak i tkanek miękkich. Jest to typowy uraz kręgosłupa szyjnego odnoszony w wyniku wypadku komunikacyjnego.

W opiniowanym zdarzeniu doszło wprawdzie do odkształcenia odcinka szyjnego kręgosłupa pod postacią odprostowania lordozy szyjnej, to ze względu na dobry stan kliniczny pacjenta i nieznaczne nasilenie zespołu bólowego, bez zaburzeń ruchomości oraz wyraźną poprawę po zastosowanym leczeniu, biegła uznali uszczerbek na zdrowiu powoda jak wyżej.

Postępowanie w takich przypadkach polega na czasowym odciążeniu kręgosłupa szyjnego przez stosowanie kołnierza ortopedycznego, a następnie zaleca się zabiegi fizyko - rehabilitacyjne, co też miało miejsce w niniejszym przypadku.

Na podstawie przeprowadzonego badania przedmiotowego i podmiotowego powoda oraz wykonanych badań dodatkowych, biegła oceniając procentowy uszczerbek na zdrowiu poniżej przewidzianej normy skorzystała z możliwości zastosowania par. 8 p 3 Rozporządzenia: „Jeżeli w ocenie procentowej brak jest odpowiedniej pozycji dla danego przypadku, lekarz orzecznik ocenia ten przypadek według pozycji najbardziej zbliżonej. Można ustalić stopień trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w procencie niższym lub wyższym od przewidywanego w danej pozycji, w zależności od różnicy występującej między ocenianym stanem przedmiotowym a stanem przewidzianym w odpowiedniej pozycji procentowej.”

Trudno również ocenić charakter i natężenie bólu występującego u pacjenta po zdarzeniu, gdyż ból jest odczuciem subiektywnym, jak również próg odczuwania bólu jest właściwością osobniczą. Jednakże biorąc pod uwagę doznane urazy należy przyjąć, iż bezpośrednio po zdarzeniu dolegliwości bólowe były znaczne.

Z badania przedmiotowego wynika, że stan powoda po leczeniu znacznie poprawił się, a dolegliwości bólowe uległy zmniejszeniu. Obecnie powód odczuwa jedynie okresowo bóle odcinka szyjnego, nasilające się głównie przy większym wysiłku, przy dłuższym siedzeniu przy monitorze, podczas jazdy samochodem. Musiał również ograniczyć uprawianie sportu, między innymi kolarstwa.

Obecnie rokowania dla pełnego odzyskania sprawności organizmu powoda są pomyślne, a ewentualna dalsza rehabilitacja powinna dać właściwy efekt pod warunkiem zdyscyplinowania powoda. Również rokowania, co do wypełniania przez powoda normalnych funkcji społecznych i rodzinnych, a także korzystania z rozrywek i sportów są korzystne.

Dowód: opinia biegłej neurolog A. D. z dnia 30.08.2013 r.

Ustalając stan faktyczny Sąd oparł się przede wszystkim na dokumentach złożonych przez powoda do akt sprawy, gdyż nie zostały zakwestionowane przez żadną ze stron, a obejmujące zaistnienie zdarzenia wywołującego szkodę, doznane przez powoda obrażenia ciała i przebieg leczenia. Następnie Sąd oparł się na opinii biegłych z zakresu neurologii oraz ortopedii i traumatologii, akceptując w całości wnioski biegłych obu specjalności, gdyż wydane zostały przez osoby posiadające wiadomości specjalne, opinie są pełne, rzetelne i odpowiadają na postawione tezy dowodowe. Ponadto Sąd oparł się na zeznaniach świadka E. S. żony powoda, która była bezpośrednim świadkiem zmagających powoda ze skutkami przedmiotowego wypadku oraz na zeznaniach powoda, których strona pozwana nie kwestionowała.

Sąd zważył, co następuje:

W niniejszej sprawie bezsporne było to, że powód był uczestnikiem kolizji drogowej, jaka miała miejsce w dniu 19 kwietnia 2013 r. w B., której sprawcą był M. C., kierujący pojazdem F. (...) o nr rej. (...), a tym samym dopuścił się czynu niedozwolonego (art. 415 k.c. w zw. z art. 436 § 2 k.c.). M. C. posiadał ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie, w związku z tym, w takim samym zakresie jak sprawca szkody, na podstawie tej umowy ubezpieczenia, odpowiada za skutki tego zdarzenia pozwany ubezpieczyciel. Zgodnie bowiem z przepisem art. 822 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony.

W postępowaniu likwidacyjnym pozwany uznał swoją odpowiedzialność za sprawcę kolizji i na podstawie przedłożonych dokumentów wypłacił powodowi kwotę 2 000 zł tytułem zadośćuczynienia, uznając iż żądanie kwoty 13 000 zł zgłoszonego roszczenia nie jest uzasadnione. Odmówił także powodowi zwrotu poniesionych kosztów leczenia.

Powód niniejszym pozwem domagał się dopłaty 8000 zł do wypłaconego już zadośćuczynienia oraz zwrotu kosztów leczenia w wysokości 1928 zł.

Sporna w niniejszej sprawie pozostawała zatem kwestia zasadności żądanej przez powoda kwoty zadośćuczynienia oraz zwrotu wydatków na leczenie.

Żądanie zasądzenia zadośćuczynienia za doznaną krzywdę opiera się na przepisie art. 445 § 1 k.c., stanowiącym, iż w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienia fizyczne (ból i inne dolegliwości) i cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, niemożności uprawiania działalności artystycznej, naukowej, wyłączenia z normalnego życia itp.), a więc doznany przez poszkodowanego uszczerbek niemajątkowy. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć w związku z tym charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Przy ocenie więc „odpowiedniej sumy” należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, tak aby przyznana poszkodowanemu suma mogła zatrzeć lub co najmniej złagodzić odczucie krzywdy i pomóc poszkodowanemu odzyskać równowagę psychiczną (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2000 r., II CKN 1119/98, niepublikowany; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 03 lutego 2000 r., I CKN 969/98, niepublikowany; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 03 listopada 1994 r., III APr 43/94, OSA 1995/5/41; uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 08 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSNC 1974/9/145; G. Bieniek, Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom I, Warszawa 2001, pkt 13 i 14 uwag do art. 445 k.c.). W szczególności uwzględniać należy nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym poszkodowanego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 681/98, OSNAP 2000/16/626). Zadośćuczynienie ma więc przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta nie może być jednak nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 lutego 1962 r., 4 CR 902/61, OSNCP 1963/5/107; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 r., I PR 203/65, OSPiKA 1966/4/92; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 marca 1978 r., IV CR 79/78, niepublikowany; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001 r., III CKN 427/00, niepublikowany). Z tych też względów posługiwanie się jedynie tabelami procentowego uszczerbku na zdrowiu i stawkami za każdy procent trwałego uszczerbku dla rozstrzygnięcia zasadności roszczenia o zadośćuczynienie i jego wysokości, znajduje jedynie orientacyjne zastosowanie i nie wyczerpuje tej oceny (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 18 lutego 1998 roku, I ACa 715/97, OSA 1999, nr 2, poz. 7).

W niniejszej sprawie Sąd zwrócił uwagę na fakt, iż w wyniku przedmiotowej kolizji powód doznał urazu odcinka szyjnego kręgosłupa z odprostowaniem lordozy szyjnej. Jednak bez trwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie ortopedycznym, na co wskazał biegły Z. N.. Powód nosił kołnierz Schantza zaledwie przez 7 dni, korzystał ze zwolnienia lekarskiego przez 2 miesiące, w tym czasie poddał się zabiegom rehabilitacyjnym i fizjoterapii. Przy czym nie stwierdzono, by dolegliwości na jakie się wówczas skarżał, jak utrata powonienia i smaku oraz bóle żeber miały uzasadnienie w wynikach badań, a nadto związek z wypadkiem. Powód doznał zaburzeń adaptacyjnych, jednak nie wykazał, by z tego powodu doznał uszczerbku na zdrowiu psychicznym. Każde zdarzenie drogowe wywołuje ujemne przeżycia psychiczne, a powód nie wykazał, by wywołały one trwałe następstwa lub rozstrój zdrowia. Po okresie rehabilitacji powód zaczął ponownie jeździć samochodem. W ocenie neurologicznej biegłej A. D., wobec dalszego okresowego istnienia bólu szyi, ustalony został trwały uszczerbek na zdrowiu powoda w wysokości 3%. Według żony powoda w pierwszym okresie przez około dwa miesiące powód nie mógł się schylać, myć głowy, jeździć samochodem i dźwigać. Z resztą czynności radził sobie. Wobec powyższego należy uznać, że dolegliwości bólowe powoda były dotkliwe tylko przez pewien czas, jednak nie przeszkadzały w samodzielnej egzystencji, ani nie wymagały pomocy innych osób w podstawowych czynnościach życia codziennego. Powodowały umiarkowane dolegliwości bólowe i dyskomfort w związku z ograniczeniami ruchomości szyi i zespołem bólowym korzeni nerwowych. Obecnie rokowania dla pełnego odzyskania sprawności organizmu powoda są pomyślne, a ewentualna dalsza rehabilitacja powinna dać właściwy efekt pod warunkiem zdyscyplinowania powoda. Również rokowania, co do wypełniania przez powoda normalnych funkcji społecznych i rodzinnych, a także korzystania z rozrywek i sportów są korzystne.

Sąd uwzględnił okoliczność, że w ocenie biegłego neurologa stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, ustalonego w oparciu o przepisy Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie

szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania, wynosi 3%. Oczywiście należy pamiętać, że wskazane w tym rozporządzeniu tabele procentowego uszczerbku na zdrowiu mają charakter normatywny, a biegła arbitralnie obniżyła uszczerbek z tabeli z 5% do 3% uwzględniając stan zdrowia powoda w chwili badania oraz rokowania na przyszłość. Warto w tym miejscu wskazać, że normatywne stawki odszkodowania, wypłacane tytułem świadczeń z tytułu wypadków przy pracy lub chorób zawodowych, w chwili wypadku, bo od 01 kwietnia 2013 r. wynosiły 704 zł za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Tym samym odszkodowanie z w/w tytułu obliczone w 2013 r. za 3% trwały uszczerbek wyniosłoby 2112 zł.

W tych okolicznościach, zdaniem Sądu, całe należne powodowi zadośćuczynienie powinno wynieść kwotę 7 000 zł, co stanowiłoby prawie 10-krotność odszkodowania normatywnego. Mając na względzie, że pozwany wypłacił już kwotę 2 000 zł z tego tytułu, należało zasądzić na rzecz powoda dodatkowo kwotę 5 000 zł, oddalając dalej idące powództwo. W ocenie Sądu, przeżycie przez powoda opisanych cierpień, odczuwanie bólu oraz obecny stan zdrowia, w pełni uzasadniają przyznanie zadośćuczynienia we wskazanej kwocie. Zdaniem Sądu, suma 7 000 zł zadośćuczynienia pieniężnego, z jednej strony uwzględnia stopień krzywdy powoda i dlatego nie może być uznana za nadmierną, a z drugiej strony nie pomija panujących stosunków majątkowych, przez co jest utrzymana w rozsądnych granicach. Sam powód deklarował wynagrodzenie miesięczne około 2 500 zł, zatem zadośćuczynienie zasądzone wyniosłoby około 2-krotność miesięcznego wynagrodzenia powoda. Z tych względów podnoszony przez pozwanego zarzut dotyczący zaspokojenia roszczenia o zadośćuczynienie uznać należało za niezasadny. Nie można wszak przyjąć, że wypłacona przez pozwanego dotychczas tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę suma 2 000 zł jest „odpowiednia” w rozumieniu art. 445 § 1 k.c., zwłaszcza przy uwzględnieniu okresu niezdolności do pracy, wykorzystanych zabiegów rehabilitacyjnych, powstania stresu pourazowego.

Wobec opinii biegłego ortopedy-traumatologa, że leczenie podjęte przez powoda było zasadne, a z dokumentacji medycznej wynika, jakich świadczeń medycznych udzielano powodowi, Sąd uznał za udowodnione i uzasadnione wszystkie wydatki poniesione przez powoda w łącznej wysokości 1928 zł. Jak wykazał powód terminy wizyt specjalistycznych i zabiegów rehabilitacyjnych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego były odległe i uzasadnione było skorzystanie z usług prywatnych placówek, a przy tym dokumentacja medyczna uzupełniała treść rachunków o rodzaje, zakres i ilość przeprowadzonych zabiegów.

Co się zaś tyczy żądania odsetek od poszczególnych tytułów Sąd podzielił argumenty powoda zawarte w pozwie, będąc nimi związany i zasądził odsetki od kwoty zadośćuczynienia 5000 zł od dnia 26 czerwca 2013 r. i od kwoty odszkodowania 1928 zł od dnia 22 sierpnia 2013 r., czyli po udzieleniu odpowiedzi na zgłoszone roszczenia. Należy wskazać, że podstawę prawną zasądzenia odsetek stanowią przepisy art. 481 k.c. Z przepisu § 1 tego artykułu wynika, iż jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Dłużnik opóźnia się z wykonaniem zobowiązania, gdy nie spełnia świadczenia w terminie oznaczonym lub wynikającym z właściwości zobowiązania. Zgodnie natomiast z przepisem art. 481 § 2 zdanie 1 k.c., w sytuacji, gdy stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe. W świetle art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 marca 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 roku, Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.), zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Ustęp 2 tego artykułu stanowi natomiast, że 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. W terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia

ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania. W świetle opisanych regulacji prawnych należało przyjąć, że świadczenie z tytułu naprawienia szkody dochodzone od zakładu ubezpieczeń jest świadczeniem terminowym. Nie ulega przy tym wątpliwości, że z uwagi na charakter i minimalny zakres okoliczności niezbędnych do wyjaśnienia niniejszej sprawy, strona pozwana, przy dołożeniu należytej staranności, mogła wyjaśnić wszystkie okoliczności sprawy w terminie 30 dni. Skoro zaś pozwany uznał częściowo roszczenie powoda w dniu 25 czerwca 2013 r. przyznając mu tytułem zadośćuczynienia kwotę 2000 zł, to w zakresie dalszego zadośćuczynienia pozwany pozostaje w opóźnieniu od dnia 26 czerwca 2013 r. Natomiast ponieważ zgłoszenie szkody rzeczowej nastąpiło dopiero w dniu 05 lipca 2013 r. po przedstawieniu rachunków za leczenie, a pozwany odmówił uwzględnienia roszczenia w piśmie z dnia 21 sierpnia 2013 r., to w opóźnieniu pozostaje od dnia 04 sierpnia 2013 r., a więc w okresie wcześniejszym niż żądano w pozwie, którym Sąd był związany i nie mógł wyjść ponad to żądanie (art. 321 § 1 k.p.c.) - należało przyznać powodowi odsetki ustawowe od dnia 22 sierpnia 2013 r., jako terminu późniejszego.

Wobec powyższego, w oparciu o powołane przepisy, Sąd orzekł jak w punktach I i II wyroku.

Odnośnie kosztów procesu (pkt III wyroku) Sąd przyjął, że według przepisów art. 98 § 3 w zw. z art. 99 k.p.c. na koszty procesu poniesione przez powoda (zwolnionego od kosztów sądowych) składają się: koszty zastępstwa procesowego - wynagrodzenie radcy prawnego w kwocie 1 200 zł (§ 6 pkt 4 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu /Dz. U. Nr 163, poz. 1348 ze zm./) i opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł. Łącznie koszty powoda to 1 217 zł. Identycznie na koszty procesu poniesione przez stronę pozwaną składa się wynagrodzenie radcy prawnego w kwocie 1 200 zł i opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, a więc łączne 1 217 zł. W świetle natomiast przepisu art. 100 zd. 1 k.p.c., w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty procesu będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. W niniejszej sprawie zaistniała sytuacja uzasadniająca stosunkowe rozdzielenie kosztów, gdyż powód, któremu zasądzono kwotę 6 928 zł z dochodzonego roszczenia w wysokości 9 928 zł wygrał spór w 69,78%, a strona pozwana wygrała proces w 30,22%. Oznacza to, iż powodowi z tytułu zwrotu kosztów procesu należała się kwota 849,22 zł, a stronie pozwanej kwota 367,78 zł. Po wzajemnym rozliczeniu tych kosztów należało więc zasądzić od pozwanego na rzecz powoda kwotę 481,44 zł ($849,22 - 367,78 = 481,44$) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Pozostały do rozliczenia koszty sądowe, wyłożone tymczasowo przez Skarb Państwa, które podlegają zwrotowi. Na koszty sądowe w wysokości 1 863,83 zł składały się: opłata sądowa stosunkowa (od której powód był zwolniony) 597 zł oraz koszty opinii biegłych neurologa 659,40 zł i ortopedy-traumatologa 447,58 zł i uzupełniająca 159,85 zł. Od uwzględnionej części powództwa koszty te obciążają pozwanego w wysokości 1 300,58 zł, zaś powoda w wysokości 563,24 zł, czyli w częściach, w jakich każda ze stron przegrała spór (69,78% i 30,22%). Dlatego i na podstawie art. 113 ust. 2 pkt 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd nakazał ściągnąć kwotę kosztów obciążających powoda od oddalonej części powództwa w wysokości 563,24 zł z zasądzonego na jego rzecz roszczenia (pkt IV wyroku), zaś na podstawie art. 113 ust. 1 tej ustawy nakazał powodowi uiszczenie kwoty 1 300,58 zł od uwzględnionej części powództwa (pkt V wyroku).