

Sygn. akt I C 2466/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 listopada 2015 roku

Sąd Rejonowy w Kłodzku Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Izabela Kosińska - Szota

Protokolant: Natalia Stokłosa

po rozpoznaniu w dniu 18 listopada 2015 roku w Kłodzku

na rozprawie

sprawy z powództwa **M. M.**

przeciwko (...) **SA z siedzibą w W.**

o zapłatę 5 879,43 zł

I.zasądza od strony pozwanej (...) SA z siedzibą w W. na rzecz powoda M. M. kwotę 3 439,71 zł (trzy tysiące czterysta trzydzieści dziewięć złotych 71/100) z odsetkami ustawowymi od dnia 22 sierpnia 2013 roku i od kwoty 439,71 zł (czterysta trzydzieści dziewięć złotych 71/100) od dnia 19 czerwca 2014 roku;

II. oddała dalej idące powództwo;

III.zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 1 175,06 zł (jeden tysiąc sto siedemdziesiąt pięć złotych 06/100) tytułem kosztów procesu.

Sygn. akt I C 2466/14

UZASADNIENIE

Powód M. M. wniósł o zasądzenie od strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 5 000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 16 sierpnia 2013 r. oraz kwoty 879,43 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 2 czerwca 2014 r. Nadto, powód wniósł o zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 1 200 zł oraz kwoty 17 zł tytułem zwrotu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu pozwu podał, że w dniu 30 kwietnia 2013 r. miało miejsce zdarzenie drogowe, w wyniku którego doznał obrażeń ciała, zaś sprawca wypadku posiadał ubezpieczenie w zakresie odpowiedzialności cywilnej u strony pozwanej. Wskazał, że z powodu nieustępujących i nasilających się dolegliwości bólowych odcinka szyjnego kręgosłupa oraz głowy, w dniu 2 maja 2013 r. zgłosił się do (...)w P., gdzie zdiagnozowano u niego skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa oraz uraz głowy. Powód podał, że w związku z doznanymi urazami zalecono mu przyjmowanie leków przeciwbólowych, noszenie kołnierza ortopedycznego oraz kontrolę w Poradni (...). Podniósł nadto, że w wyniku konsultacji neurologicznych oraz przeprowadzonego badania RTG stwierdzono u niego istnienie zespołu bólowego korzeniowego szyjnego pourazowego, występowanie wzmożonego napięcia kapturowego po lewej stronie, obniżenie czucia na policzku lewym, słabszą siłę ucisku dłoni lewej oraz występowanie zawrotów głowy i chwiejności postawy przy odginaniu głowy, zdiagnozowano także uraz kręgosłupa szyjnego z kręgozmykiem C5 C6

oraz zalecono rehabilitację. Powód podał, że pismem z dnia 18 lipca 2014 r. wystąpił do strony pozwanej o zapłatę kwoty 8 000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 466,67 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, zaś strona pozwana ostatecznie wypłaciła mu zadośćuczynienie w łącznej wysokości 3 000 zł oraz kwotę 466,67 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. Powód podniósł, że z uwagi na kontynuowanie leczenia, pismem z dnia 15 maja 2014 r. wezwał pozwaną do wypłaty kwoty 5 000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 879,43 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, pozwana odmówiła jednak jakiegokolwiek wypłaty na jego rzecz. Wskazał nadto, że w związku z wypadkiem, do chwili obecnej odczuwa dolegliwości w postaci bólu kręgosłupa szyjnego, bólu głowy oraz drętwienia lewej kończyny górnej, przez co zmuszony jest przyjmować leki przeciwbólowe oraz korzystać z zabiegów rehabilitacyjnych.

Strona pozwana w odpowiedzi na pozew, wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. W uzasadnieniu podała, że przyjęła odpowiedzialność za skutki wypadku z dnia 30 kwietnia 2013 r. i wypłaciła powodowi sumę 3 466,67 zł tytułem zadośćuczynienia i zwrotu kosztów leczenia. W ocenie pozwanej żądanie powoda w przedmiocie zadośćuczynienia jest rażąco zawyżone i nieadekwatne do doznanej krzywdy, bowiem jak wynika z dokumentacji medycznej przed wypadkiem z dnia 30 kwietnia 2013 r. powód leczył się z uwagi na dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego oraz barku lewego, stwierdzono u niego również spłycenie lordozy szyjnej oraz zespół bólowy szyjno – barkowy lewostronny. Pozwana zarzuciła, że nie sposób zgodzić się z powodem, że przed wypadkiem był on szczególnie aktywny, zaś skutek wypadku stał się niezdolny do pracy czy samodzielnego funkcjonowania. W ocenie strony pozwanej, dokumentacja przedłożona przez powoda świadczy o tym, że był on wielokrotnie leczony z powodu stanu zdrowia i przebytych urazów, zatem przyznana przez pozwaną suma zadośćuczynienia jest odpowiednia i w pełni kompensuje doznaną krzywdę. Pozwana zakwestionowała również zasadność żądania zwrotu kosztów leczenia wskazując, że nie pozostają one w związku z przedmiotową kolizją, a mają związek z upadkiem w wysokości w grudniu 2013 r.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 30 kwietnia 2013 r. miało miejsce zdarzenie drogowe, w wyniku którego powód M. M. doznał obrażeń ciała. Sprawca kolizji posiadał ubezpieczenie w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej (...) S.A.

Okoliczność bezsporna

Po wypadku powód skarżył się na bóle pleców, miał zawroty głowy i wymiotował. W dniu 2 maja 2013 r. udał się do (...) Centrum Medycznego w P., gdzie stwierdzono u niego skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa i powierzchowny uraz powłok głowy. Zalecono powodowi noszenie kołnierza S., zażywanie leków przeciwbólowych oraz kontrolę w poradni urazowo – ortopedycznej. Badanie ortopedyczne potwierdziło u powoda stan po stłuczeniu głowy oraz skręcenie odcinka szyjnego kręgosłupa z pourazowym zespołem korzeniowym szyjno – ramiennym lewym i PHS po lewej stronie, zaś lekarz ortopeda zalecił powodowi utrzymanie kołnierza ortopedycznego i unikanie wysiłku fizycznego. W wyniku konsultacji neurologicznej zdiagnozowano u powoda zespół bólowy korzeniowy szyjny pourazowy i pourazowy ból głowy. Obecnie powód czuje się rozdrażniony, zmęczony, nie ma siły bawić się z dzieckiem, miewa zawroty głowy. Odczuwa również dolegliwości bólowe pleców i głowy, przez co zażywa leki przeciwbólowe wpływające niekorzystnie na jego pracę jako kierowcy. Ponadto, musi robić częste przerwy w pracy i więcej odpoczywać, gdyż ma trudności z zachowaniem przez dłuższy czas pozycji siedzącej za kierownicą.

Dowód:

- karta informacyjna leczenia szpitalnego – k.25
- zeznania świadka M. K. – k. 133
- zaświadczenia lekarskie – k. 26 i 177

- konsultacja neurologiczna – k. 27

- zeznania powoda – k. 134 verte -135

W dniu 25 grudnia 2013 r. na skutek omdlenia powód doznał urazu głowy w okolicy czołowej. W wyniku przeprowadzonych badań neurologicznych i ortopedycznego zdiagnozowano u niego również wzmożone napięcie mięśnia kapturowego po lewej stronie, obniżenie czucia na policzku lewym, nieco słabszą siłę ucisku dłoni lewej przy odginaniu głowy ku tyłowi, zawroty głowy, chwiejność postawy, stan po urazie kręgosłupa z kręgozmykiem C5 C6. Zalecono powodowi odbycie rehabilitacji.

Dowód:

- konsultacje neurologiczne – k. 28 i 30

- wynik badania RTG – k.29

- wywiad lekarski – k.32

- skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne – k. 31

Z uwagi na długie okresy oczekiwania na wizytę do lekarza specjalisty oraz zabiegi rehabilitacyjne powód zdecydował się odbyć je prywatnie. Łączne koszty wizyt lekarskich, rehabilitacji, wykonania badania RTG oraz zakupu leków wyniosły 829,43 zł. Wydatki te nie pozostają jednak wyłącznie z dolegliwościami powoda powstałymi na skutek wypadku z 30.04.2013 r.

Dowód:

- zeznania powoda – k. 134 v. - 135

- zeznania świadka M. K. – k.133

- rachunek nr (...) – k. 40

- rachunek nr (...) – k. 41

- rachunek nr (...) – k. 42

- rachunek nr (...) – k. 43

- faktura VAT nr (...) – k. 44

- faktura nr (...) – k. 45

- faktura nr (...) – k. 46

- opinia biegłej sądowej z zakresu neurologii M. D. – k. 178-181

Przed wypadkiem z 30.04.2013 r. powód leczył się neurologicznie w związku z urazem klatki piersiowej i odcinka szyjnego kręgosłupa. Cierpiał również na zespół bólowy szyjno – barkowy lewostronny i stwierdzono u niego spływanie lordozy szyjnej.

Dowód:

- skierowanie do poradni neurologicznej – k. 121

- wynik badania RTG – k. 121

- zaświadczenie lekarskie – k. 120

Biegły sądowy z zakresu ortopedii i traumatologii M. J. rozpoznał u powoda stan po skręceniu kręgosłupa odcinka szyjnego z uszkodzeniem aparatu więzadłowo torebkowego, ustalając procentowy długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 3 %. Biegły podał, że obecnie powód odczuwa bóle i zawroty głowy, bóle kręgosłupa szyjnego z ograniczeniem ruchomości biernej i czynnej (niewielkiego stopnia). Wskazana będzie kontynuacja leczenia usprawniającego, zaś dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego połączone ze wzmożonym napięciem karku ograniczające jego ruchomość mogą nasilać się.

Dowód:

- opinia biegłego sądowego M. J. – k. 149-152

Powód w wyniku wypadku z 30.04.2013 r. doznał urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego z naciągnięciem aparatu więzadłowo – mięśniowego szyi. Uraz ten skutkował przejściowymi dolegliwościami bólowymi przykręgosłupowymi, które nałożyły się na istniejący już wcześniej zespół szyjno – barkowy lewostronny o charakterze korzeniowym. obrażenia doznane w wyniku wypadku nie skutkują u powoda uszczerbkiem na zdrowiu pod względem neurologicznym. Uraz skrętny kręgosłupa szyjnego spowodował u powoda uszkodzenie tkanek miękkich tworzących struktury stabilizujące kręgosłup. Podawane przez powoda dolegliwości w postaci drętwienia palców IV i V lewej ręki i uczucia osłabienia ich siły są z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością wyrazem zespołu szyjno – barkowego lewostronnego istniejącego przed wypadkiem z 30.04.2013 r. Brak jest zatem podstaw, by sądzić, że obrażenia doznane w wyniku kolizji wpływają na aktywność życiową i zawodową powoda. Z uwagi na brak diagnostyki neurologicznej omdlenia powoda w grudniu 2013 r., a jedynie wykonanie badania RTG kręgosłupa szyjnego, nie ma możliwości stwierdzenia, czy uszkodzenie kręgosłupa szyjnego w postaci kręgozmyku tylnego C5/C6 jest następstwem wypadku komunikacyjnego z 30.04.2013 r. czy też skutkiem wypadku z 5.03.2013 r., bowiem po zdarzeniu z dnia 5.03.2013 r. nie zostało wykonane badanie RTG kręgosłupa szyjnego czynnościowego.

Dowód:

- opinia biegłej sądowej z zakresu neurologii M. D. – k. 178 - 181

Pismem z dnia 18 lipca 2013 r. powód zgłosił stronie pozwanej szkodę domagając się wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 8 000 zł oraz zwrotu kosztów leczenia w kwocie 466,67 zł. Strona pozwana decyzją z dnia 16 sierpnia 2013 r. i 9 września 2013 r. przyznała powodowi zadośćuczynienie w łącznej kwocie 3 000 zł oraz zwrot kosztów leczenia w kwocie 466,67 zł. Powód, pismem z dnia 15 maja 2014 r., wezwał pozwaną do wypłaty dodatkowej sumy zadośćuczynienia w wysokości 5 000 zł oraz kwoty 879,43 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. W odpowiedzi, strona pozwana odmówiła przyznania powodowi dalszych kwot.

Dowód:

- zgłoszenie szkody osobowej z ubezpieczenia oc sprawcy wypadku – k. 33-34

- pisma strony pozwanej z 16.08.2013 r. i 09.09.2013 r. – k. 35-36

- przedsądowe wezwanie do zapłaty – k. 37-38

- pismo strony pozwanej z 02.06.2014 r. – k. 39

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

W przedmiotowej sprawie fakt zaistnienia zdarzenia drogowego wywołującego szkodę implikującą odpowiedzialność ubezpieczyciela jest poza sporem. Jak już wskazano strona pozwana nie kwestionowała swojej odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną zdarzeniem z dnia 30 kwietnia 2013 roku. Spór dotyczył wysokości zadośćuczynienia oraz zasadności i wysokości odszkodowania.

Zgodnie z przepisem art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zasadniczą przesłankę ustalenia zadośćuczynienia w odpowiedniej wysokości stanowi zatem stopień natężenia doznanej krzywdy, który - jak podkreśla się w orzecznictwie - powinien być ustalony przy uwzględnieniu takich czynników jak rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień fizycznych oraz ujemnych następstw psychicznych, ich intensywność, nieodwracalność, w tym także stopień i trwałość doznanego kalectwa. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 listopada 2009 r., sygn. akt III CSK 62/o Celem zadośćuczynienia jest naprawienie szkody niemajątkowej – tzw. krzywdy. Krzywda to cierpienia fizyczne, takie jak ból i inne dolegliwości, cierpienia psychiczne, które stanowią ujemne uczucia przeżywania w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia itp. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te które mogą nastąpić w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą doznaną krzywdę (G. Bieniek w: Komentarz do Kodeksu Cywilnego, Księga Trzecia – Zobowiązania, tom I, Wyd. Praw. Warszawa 1996, s.368). 9, sygn. akt IV CSK 357/03, niepubl., wyrok SN z dnia 19 stycznia 2012 r. IV CSK 221/11).

Mając na względzie zarzuty strony pozwanej dotyczące nieadekwatności żądania do doznanej krzywdy oraz wcześniejszego leczenia dolegliwości kręgosłupa dokonać należało wnikliwej oceny dowodów. Z zeznań powoda i świadka M. K. wynikało wprost, że powód wcześniej nie leczył się w związku z dolegliwościami kręgosłupa, jak też nie odczuwał innych dolegliwości przed wypadkiem. W tym zakresie dowody te pozostają w sprzeczności z dowodami z opinii biegłej sądowej z zakresu neurologii M. D. i zaświadczeniem lekarskim z 8 kwietnia 2013 r., skierowaniem do poradni specjalistycznej z 27 marca 2013 r. i wyniku rtg z 22 marca 2013 r. W opinii biegła sądowa neurolog jednoznacznie wskazała, że podczas wywiadu powód zaprzeczył innym podobnym wypadkom z urazem kręgosłupa szyjnego, podał, że nie miał dolegliwości ze strony tego odcinka kręgosłupa, lecz zaświadczenie lekarskie z gabinetu neurologicznego z dnia 8 kwietnia 2013 r. zawiera rozpoznanie zespołu bólowego szyjno – barkowego lewostronnego i opis zdjęć kręgosłupa szyjnego z dnia 22 marca 2013 r. oraz skierowanie do poradni neurologicznej z dnia 27 marca 2013 r. Biegła w opinii stwierdziła, że powód w wyniku zdarzenia z dnia 30 kwietnia 2013 r. doznał urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego z naciągnięciem aparatu więzadłowo – mięśniowego szyi. Uraz ten skutkował przejściowymi dolegliwościami bólowymi przykręgosłupowymi, które nałożyły się na istniejący już wcześniej zespół szyjno – barkowy lewostronny o charakterze korzeniowym. Doznane w przedmiotowym wypadku obrażenia nie skutkują pod względem neurologicznym uszczerbkiem na zdrowiu.

Zwrócić należy w szczególności uwagę, że opinia biegłej neurolog nie potwierdziła wskazywanych w zeznaniach świadka i powoda drętwienia palców IV i V lewej ręki i uczucia osłabienia ich siły, o czym szeroko zeznawała świadek wskazując na obawy związane z trzymaniem dziecka na rękach. Jak wynika z opinii biegłej neurolog są one z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością wyrazem zespołu szyjno – barkowego lewostronnego istniejącego już przed przedmiotowym wypadkiem. Biegła wskazała również na brak przeprowadzonej diagnostyki omdlenia powoda i brak z tego względu możliwości stwierdzenia czy uszkodzenie kręgosłupa szyjnego w postaci kręgozmyku jest następstwem wypadku z dnia 30 kwietnia 2013 r., czy wcześniejszych dolegliwości. Biegły sądowy z zakresu ortopedii i traumatologii M. J. stwierdził, że powód doznał w wyniku wypadku z dnia 30 kwietnia 2013 r. skręcenia kręgosłupa odcinka szyjnego z uszkodzeniem aparatu więzadłowo – torebkowego i 3-procentowy uszczerbek na zdrowiu. Jednak biegły nie odniósł się do dokumentacji medycznej, z której Sąd przeprowadził dowód, a oparł się na dokumentach przedstawionych przez powoda, lecz jednocześnie strona pozwana nie zakwestionowała opinii. Z tych względów dokonać należało jej oceny w kontekście pozostałych dowodów. Niewątpliwie powód odczuwał dolegliwości bólowe

głowy, kręgosłupa, zawroty głowy i zmuszony był przyjmować leki przeciwbólowe. Ponadto przez okres około trzech tygodni nosił kołnierz ortopedyczny. Dolegliwości te oraz unieruchomienie spowodowane kołnierzem mają znaczenie dla rozmiaru krzywdy. W wyniku zdarzenia powód zmuszony był odbywać wizyty lekarskie oraz rehabilitację, jednak nie mogło ująć uwadze Sądu, że przed wypadkiem również leczył się z powodu wskazywanego przez biegłą neurolog zespołu szyjno – barkowego. Biegły ortopeda – traumatolog wypowiedział się w zakresie parestezji kończyn górnych, lecz w tym zakresie w ocenie Sądu znaczenie miała opinia biegłej sądowej z zakresu neurologii, która posiada z uwagi na swą specjalizację szerszą kompetencję niż ortopeda – traumatolog, bowiem parastezje związane są z unerwieniem. Sąd nie uwzględnił parastezji jako następstw wypadku z 30 kwietnia 2013 r. Biegły ortopeda – traumatolog opisał mechanizm powstawania urazów, jak u powoda i w tym zakresie należało oprzeć się na tej opinii. Biegły wypowiedział się także o konieczności podjętej rehabilitacji, co również należało uwzględnić przy rozstrzygnięciu.

Jednak z uwagi na wcześniejsze, przed dniem 30 kwietnia 2013 r. leczenie powoda dokonując oceny doznanej krzywdy przez powoda w wyniku zdarzenia z dnia 30 kwietnia 2013 r. należało mieć na względzie przepis art. 361 § 1 k.c., zgodnie z którym zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Strona pozwana ponosi odpowiedzialność tylko za skutki zdarzenia z 30 kwietnia 2013 r., nie zaś wcześniejsze zdarzenia, którym powód zaprzeczył w swoich zeznaniach. W ocenie Sądu powód zataił wcześniejsze dolegliwości związane z zespołem szyjno – barkowym lewostronnym, choć mógł przecież wskazać na dolegliwości występujące u niego przed wypadkiem i po wypadku. Skoro okoliczności związane z wcześniej występującymi dolegliwościami nie zostały przedstawione, to obecnie skutkować to musiało częściowym oddaleniem powództwa. Zdaniem Sądu, zaprzeczenie jakimkolwiek dolegliwościom powoda przed wypadkiem służyć miało uzyskaniem wyższego zadośćuczynienia, lecz wobec wykazania w istocie w tym zakresie słuszności podniesionego przez ubezpieczyciela zarzutu, żądanie powoda nie mogło zostać uwzględnione w całości. Mając na względzie przeprowadzone dowody, stwierdzić wypada, że skutki zdarzenia z dnia 30 kwietnia 2013 r. na zdrowiu powoda niewątpliwie występowały, lecz nie w takim stopniu, jak usiłował to przedstawić powód. Skoro wcześniej występował zespół szyjno – barkowy lewostronny, to nie można przypisać wszystkich dolegliwości i stopnia ich natężenia jedynie skutkom kolizji, w której uczestniczył powód. Sąd w pozostałym zakresie dał wiarę zeznaniom świadka i powoda uznając, że istotnie wskutek zdarzenia z dnia 30 kwietnia 2013 r. odczuwał dolegliwości bólowe, zawroty głowy, doznał urazu skrętnego bezwładnościowego kręgosłupa, skutkujące bólem, zmuszony był podjąć leczenie i rehabilitację, zażywać leki przeciwbólowe.

Z tych względów Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 3 000 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia, zamiast 5 000 zł, których domagał się powód uznając, że adekwatnym do rozmiaru krzywdy powoda doznanej w zdarzeniu z dnia 30 kwietnia 2013 r. będzie łącznie kwota 6 000 zł. Powód w toku postępowania likwidacyjnego otrzymał 3 000 zł zadośćuczynienia, dlatego Sąd zasądził dalsze 3 000 zł. Żądanie zadośćuczynienia w pozostałej części tj. 2 000 zł podlegało oddaleniu ze względów wyżej opisanych, a w szczególności wynikających z opinii biegłej sądowej M. D., dokumentacji medycznej sprzed wypadku, z której Sąd przeprowadził dowody na wniosek strony pozwanej. Jednocześnie stwierdzić należy, że okoliczności związane z wcześniejszymi dolegliwościami nie mogą skutkować, jak oczekiwałyby tego strona pozwana, oddaleniem powództwa w całości. Sąd opierając się na przeprowadzonych dowodach uznał, że powód wykazał swą krzywdę wynikającą ze zdarzenia z dnia 30 kwietnia 2013 r. i powinien otrzymać zadośćuczynienie w kwocie 6 000 zł, które zrekompensuje mu doznane cierpienia doznane w wyniku zdarzenia, za które odpowiedzialność ponosi strona pozwana.

Powód wystąpił z żądaniem zasądzenia kwoty 879,43 zł tytułem odszkodowania. Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Co do zasady żądanie powoda uznać należało za uzasadnione, jednak wobec wniosków wpływających z opinii biegłej sądowej z neurologii nie mogło być uwzględnione w całości. Biegła podała, iż nie można przyjąć, że leczenie powoda od grudnia 2013 r. do maja 2014 r. i poniesione w związku z tym wydatki pozostają wyłącznie w związku z wypadkiem z dnia 30 kwietnia 2013 r. W tym zakresie opinia biegłej była pełniejsza niż opinia biegłego

sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii. Biegła nie wykluczyła bezzasadności i Sąd podziela to stanowisko. Powód podejmował leczenie u lekarzy specjalności związanych z dolegliwościami powoda, stosował w tym zakresie odpowiednie leki oraz rehabilitację, które wiązały się również z doznanymi u niego w wyniku przedmiotowego wypadku obrażeniami. Zdaniem Sądu, w istocie nie jest możliwa ocena, w jakim zakresie wydatki te pozostają w związku z dolegliwościami związanymi z zespołem szyjno – barkowym lewostronnym, w jakim z obrażeniami doznanymi 30 kwietnia 2013 r., a wobec braku jakiegokolwiek dowodu potwierdzającego związek przyczynowy między wypadkiem z 30 kwietnia 2013 r. a omdleniem z grudnia 2013 r., w jakim z omdleniem i jego skutkami. Z tego względu zasadnym było zastosowanie co do żądania odszkodowania instytucji miarkowania uregulowanej w przepisie art.322 k.p.c. Przepis ten stanowi, że jeżeli w sprawie o naprawienie szkody, o dochody, zwrot bezpodstawnego wzbogacenia lub o świadczenie z umowy o dożywocie sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Zdaniem Sądu, odpowiednią kwotą z tytułu poniesionych wydatków związanych z leczeniem i rehabilitacją powoda w związku z wypadkiem z 30 kwietnia 2013 r. będzie połowa dochodzonej z tego tytułu kwoty, tj. 439,71 zł. W pozostałym zakresie powództwo oddalił.

O odsetkach orzeczono na podstawie art.481 k.c., 482 k.c. i art.14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. W myśl przepisu art.14 ust. 1 zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Pismo z dnia 18 lipca 2013 r. – zgłoszenie szkody, zostało doręczone stronie pozwanej w dniu 22 lipca 2013 r., nie zaś jak twierdzi strona pozwana w dniu 24 lipca 2013 r., co wynika jednoznacznie z koperty (k.99), zatem termin 30 – dniowy wskazany w w/w przepisie art.14 ust. 1 upływał 21 sierpnia 2013 r., odsetki należne są więc od kwoty 3 000 zł od dnia 22 sierpnia 2013 r. Roszczenie dotyczące zasądzenia kosztów z tytułu poniesionych kosztów leczenia zostało zgłoszone w piśmie z dnia 15 maja 2014 r., a doręczone stronie pozwanej 19 maja 2014 r. (vide koperta k.68 akt sprawy, na co wskazywała strona pozwana w odpowiedzi na pozew). Termin 30 – dniowy upłynął w związku z tym 18 czerwca 2014 r., a więc odsetki ustawowe należne są od dnia 19 czerwca 2014 r. Zatem powód nie udowodnił, by odsetki były należne wcześniej od terminów wskazanych w pozwie i w tym zakresie podlegały oddaleniu.

Sąd oddalił dalej idące wnioski dowodowe stron mając na względzie przepis art.232 k.p.c. Ponadto wniosek strony pozwanej o zwrócenie się do (...) Oddziału (...) w zakresie jak w pkt 5 - ym podlegał oddaleniu, ponieważ faktem powszechnie znanym jest, że czas oczekiwania na wizytę u neurologa czy na rehabilitację finansowane ze środków NFZ wynosi około roku. Niezależnie od tego osoba poszkodowana nie ma obowiązku poszukiwania placówki, która świadczy takie usługi nieco szybciej. Rzeczą osoby poszkodowanej jest podjęcie leczenia, by przywrócić zdrowie, a więc jedno z najwyższych dóbr osobistych.

O kosztach procesu orzeczono na mocy art.100 k.p.c. stosunkowo je rozdzielając. Powód wygrał proces w 58 % (3 439,71 zł : 5 879,43 zł), strona pozwana wygrała proces w 42 %. Powód poniósł łącznie koszty 2 907,24 zł, na które składały się: opłata sądowa od pozwu 294 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa 17 zł, koszty zastępstwa procesowego ustalone zgodnie z § 6 pkt 4 rozporządzenia z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych 1 200 zł i zaliczka na poczet należności biegłych w kwocie 1 396,24 zł (z uiszczonej 1 400 zł zwrotowi na rzecz powoda podlega kwota 3,76 zł). Strona pozwana poniosła koszty 1 217 zł, tj. 17 zł opłata skarbową od pełnomocnictwa i 1 200 zł koszty zastępstwa procesowego ustalone na tej samej podstawie, jak w przypadku powoda. Zatem z kwoty 2 907,24 zł 58 %, to 1 686,20 zł, z kwoty 1 217 zł 48%, to 511,14 zł. Z tych względów na rzecz powoda od strony pozwanej podlegają zasądzeniu koszty 1 175,06 zł (1 686,20 zł – 511,14 zł).

(...)