

*Sygn. akt I C 2/15*

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 stycznia 2016 roku

Sąd Rejonowy w Kłodzku Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

**Przewodniczący: SSR Izabela Kosińska - Szota**

**Protokolant: Natalia Stokłosa**

po rozpoznaniu w dniu 15 stycznia 2016 roku w Kłodzku

na rozprawie

sprawy z powództwa **J. O.**

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

**o zapłatę 10 531,50 zł**

I. zasądza od strony pozwanej (...) SA z siedzibą w S. na rzecz powoda J. O. kwotę 10 531,50 zł (dziesięć tysięcy pięćset trzydzieści jeden złotych 50/100) z ustawowymi odsetkami od dnia 30 grudnia 2014 roku;

II. oddala dalej idące powództwo;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 3 644 (trzy tysiące sześćset czterdzieści cztery) zł tytułem kosztów procesu;

IV. nakazuje uiścić stronie pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Kłodzku kwotę 635 (sześćset trzydzieści pięć) zł tytułem kosztów sądowych.

Powód J. O. wniósł o zasądzenie pierwotnie od (...) S.A. w S. na swoją rzecz kwoty 10.531 złotych 50 groszy z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 1 sierpnia 2014 roku do dnia zapłaty i zasądzenie zwrotu poniesionych kosztów procesu, w tym ustanowienia pełnomocnika w podwójnej wysokości stawki według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwu wskazał, że 14 kwietnia 2014 roku w S. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym został poszkodowany, a sprawcą był kierowca A. ubezpieczony u strony pozwanej z tytułu odpowiedzialności posiadaczy pojazdów mechanicznych. Sprawca został na miejscu zdarzenia ukarany mandatem, a strona pozwana przyjęła odpowiedzialność za rzeczony wypadek. Powód wskazał, że na skutek zdarzenia pojawiły się u niego dolegliwości bólowe, podjął leczenie w placówkach medycznych, wykonano mu RTG i zdiagnozowano skręcenie, i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa, jego bolesność, zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego, kontrolę u neurologa. Powód wskazał, że zdarzenie spowodowało dolegliwości bólowe, odbiło się na jego zdrowiu, odczuwał problemy ze snem, obawy przed powtórzeniem się zdarzenia, odczuwał także dolegliwości ze strony odcinka szyjnego kręgosłupa w sytuacjach przeciążenia, to mu utrudniało zasypianie, leżenie w łóżku, na dłuższy czas unieruchomiło jego ciało, w związku z tym kontynuował leczenie. Powód podniósł, że w związku z wypadkiem poniósł koszty leczenia i w związku z przebywaniem na świadczeniu chorobowym utracił część wynagrodzenia, i przedstawił na tę okoliczność rachunki oraz faktury. Powód wskazał, że był zatrudniony w czasie zdarzenia. Jego styl życia uległ zmianie wskutek tego zdarzenia, odczuwał tak jak wskazywał, silne bóle głowy, klatki piersiowej, pleców, zmuszony był do korzystania z pomocy członków rodziny, którzy za niego wykonywali różne czynności, odczuwa drętwienia rąk i dolegliwości po wysiłku. Ma ograniczone ruchy skrętne kręgosłupa szyjnego, a przeprowadzone zabiegi rehabilitacyjne przynoszą jedynie

krótkotrwałą ulgę, zaś powód przed wypadkiem był osobą aktywną fizycznie, spędzał wolny czas na wędrowniach po masywach górskich regionu, uprawiał działkę, a obecnie tych czynności zaniechał. Powód wskazał, że strona pozwana wypłaciła mu tytułem zadośćuczynienia kwotę 1.800 złotych, odmawiając zapłaty realizacji pozostałych zgłoszeń. Jeżeli chodzi o odsetki, powód wskazał, że odsetki ustawowe należne są zgodnie z brzmieniem art. 14 ustęp 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, nakazującego wypłatę bezspornej kwoty odszkodowania i zadośćuczynienia w terminie 30 dni od daty zgłoszenia szkody. W odpowiedzi na pozew, strona pozwana oznaczona wcześniej pismem przygotowawczym powoda z 16 lutego 2015 roku jako (...) S.A. z siedzibą w S. wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów postępowania zgodnie z obowiązującymi przepisami, wskazując na wstępie w odpowiedzi na pozew, iż 1 listopada 2014 roku nastąpiła fuzja (...) S.A. z (...) S.A. jako przyjmującym, dlatego pozwanym jest (...) S.A. w S.. Podniosła, że bezsporna jest odpowiedzialność pozwanego za szkodę spowodowaną zdarzeniem komunikacyjnym z dnia 14 kwietnia 2014 roku i to, iż wypłaciła w trakcie postępowania likwidacyjnego kwotę 1.800 złotych tytułem zadośćuczynienia. Ponadto strona pozwana wskazała, że dochodzona przez powoda kwota 10.531 złotych 50 groszy nie wyjaśnia, co dokładnie składa się na dochodzone roszczenie i w jaki sposób została wyliczona. Niemniej jednak zdaniem strony pozwanej roszczenie powoda ponad wypłaconą kwotę nie zasługuje na uwzględnienie i strona pozwana oceniając wysokość zadośćuczynienia uznała, że 1.800 złotych jest kwotą odpowiednią. Tytułem tego roszczenia powołała się na szereg orzeczeń Sądu Najwyższego, wskazując że zadośćuczynienie jest powiązane z wysokością stopy życiowej społeczeństw, a powinno być sumą odpowiednią, nie może być źródłem wzbogacenia i powinno być utrzymane w rozsądnych granicach, a pozwany ubezpieczyciel uwzględnił wszystkie okoliczności dodatkowe, jak rozmiar cierpień fizycznych, psychicznych, czas ich trwania, ograniczeń w życiu codziennym, zawodowym, wiek pokrzywdzonego, rokowania na przyszłość i dolegliwości psychofizyczne. W odniesieniu do roszczenia o odszkodowanie, strona pozwana zarzuciła, że powód mógł skorzystać ze świadczeń w ramach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, nie zaś korzystać z opieki prywatnej i ponosić z tego tytułu koszty, bowiem nie pozostaje to w normalnym związku przyczynowym, i wskazała na przepis art. 6 Kodeksu cywilnego, co do ciężaru dowodu. Strona pozwana zakwestionowała również roszczenie o odsetki od dnia 1 sierpnia 2014 roku podnosząc, iż odsetki wymagalne są dopiero z dniem wyrokowania i w tym zakresie również przytoczyła szereg orzeczeń zarówno Sądów Apelacyjnych, jak i Sądu Najwyższego. Nie zgodziła się również z zasądzeniem podwójnych kosztów, kosztów zastępstwa procesowego pełnomocnika powoda. Sąd ustalił następujący stan faktyczny. W dniu 14 kwietnia 2014 roku w S. miało miejsce zdarzenie drogowe, którego sprawca był ubezpieczony w chwili wypadku w zakresie odpowiedzialności cywilnej i posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej, uprzednio (...) S.A., która wstąpiła, która została przyjęta przez stronę pozwaną (...) S.A. z siedzibą w S.. W wyniku tego zdarzenia poszkodowany został powód J. O.. Strona pozwana wypłaciła w trakcie postępowania likwidacyjnego tytułem zadośćuczynienia kwotę 1.800 złotych powodowi –są to okoliczności bezsporne. Powód po zdarzeniu został przewieziony do S.w P., gdzie stwierdzono u niego skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa. Przy przyjęciu do szpitala powód był przytomny, uskarżał się na bolesność palpacyjną karku, wystąpiło u niego wzmożone napięcie mięśni karku bez ubytków neurologicznych. Powodowi wykonano badanie obrazowe RTG i został wypisany do domu z zaleceniem odpoczynku i stosowania się do zaleceń lekarza, który to zalecił noszenie miękkiego kołnierza Schantza powodowi przez 10 do 14 dni, leki przeciwbólowe oraz kontrolę w Poradni Neurologicznej –dowód – karta informacyjna leczenia szpitalnego –karta 7 verte do 8. Powód w S. w P. otrzymał skierowanie do Poradni Neurologicznej i wizytę w poradni odbył 24 kwietnia 2014 roku. Lekarz neurolog wskazał, że od czasu kolizji występują u powoda bóle kręgosłupa szyjnego z promieniowaniem do barku lewego i z drętwieniem lewej kończyny oraz występują w okolicy odcinka szyjnego. Badanie RTG wykazało zniesienie lordozy szyjnej wielopoziomową dyskopatią szyjną i wzmożone napięcie mięśnia czworobocznego po lewej stronie z bolesnością przy odwodzeniu ku tyłowi oraz ograniczone zawroty głowy, na boki czucie podawał powód symetryczne, odruchy miał zachowane, natomiast występowała bolesność uciskowa. Neurolog zalecił kołnierz na około 3 tygodnie, rehabilitację odcinka szyjnego kręgosłupa laserem metodą T. oraz masaż obręczy barkowej i kinesiotaping –dowód to skierowanie do Poradni Specjalistycznej Neurologicznej –karta 8 verte i zaświadczenie neurologa z dnia 24 kwietnia 2014 roku – karta 9 verte. Za konsultacje neurologiczną powód zapłacił 100 złotych –dowód to rachunek numer (...) –karta 11 verte. Powód kontynuował również leczenie u ortopedy traumatologa i odbył wizytę w dniach 23 kwietnia 2014 roku i 4 czerwca 2014 roku. Ortopeda traumatolog zalecił utrzymywanie kołnierza ortopedycznego do 6 tygodni

oraz leczenie usprawniające, które powód odbył – dowód – zaświadczenie lekarskie z 23 kwietnia 2014 roku – karta 9 i zaświadczenie lekarskie z 4 czerwca 2014 roku – karta 10. Powód odczuwał i odczuwa nadal bóle kręgosłupa szyjnego. Otrzymał blokadę stawu ramiennego z powodu utrzymujących się dolegliwości stawu ramiennego lewego – przebywał na zwolnieniu lekarskim. Przy ruchach czynnych i biernych występuje ograniczenie ruchomości, drętwienie opuszków palców drugiego i trzeciego po lewej stronie. Występuje u niego nieznaczne wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych i wzmożony dermografizm skóry. Wcześniej powód nie leczył się w związku z dolegliwościami odcinka szyjnego kręgosłupa, lecz lędźwiowego wskazując, że odcinek lędźwiowy kręgosłupa nie były te urazy związane ze zdarzeniem z dnia 14 kwietnia 2014 roku. W wyniku zdarzenia z 14 kwietnia 2014 roku, powód doznał stanu po skręceniu kręgosłupa szyjnego z uszkodzeniem aparatu więzadłowo. Procentowy uszczerbek na zdrowiu jest uszczerbkiem trwałym i wynosi pod względem ortopedycznym 3 procent. Pomimo przebytej przez powoda serii zabiegów rehabilitacyjnych, u powoda utrzymują się dolegliwości bólowe powodujące konieczność stosowania leków przeciwbólowych oraz ograniczają jego aktywność życiową. Powód wcześniej prowadził aktywny tryb życia, chodził po górach, uprawiał działkę, obecnie wskutek wypadku tej aktywności zaniechał. Występujące u powoda dolegliwości w przyszłości mogą doprowadzić do powstania przewlekłego zespołu bólowego i niesprawności o różnym stopniu nasilenia nie tylko w kręgach szyjnych kręgosłupa, ale na całej długości kręgosłupa. Uszkodzenie, którego doznał powód dotyczy przede wszystkim tkanek miękkich odcinka szyjnego powodując tym samym cały szereg objawów klinicznych, jak ból i sztywność karku, czy bóle głowy. Dolegliwości bólowe odczuwane przez powoda przy codziennym chodzeniu, czy powtarzających się czynnościach są dla niego uciążliwe. Proces rehabilitacji powoda nie został jeszcze zakończony, a rokowania, co, do odzyskania pełnej sprawności organizmu są niepewne. Pomimo stosowanego leczenia usprawniającego dolegliwości bólowe, czy ruchomość kręgosłupa szyjnego mogą ulec tylko nieznacznej poprawie. W dużym odsetku u chorych pourazowych pozostają znaczne ograniczenia ruchomości i mogą w przyszłości być przyczyną wcześniejszego rozwoju zmian zwyrodnieniowych. Podjęte przez powoda leczenie było zasadne. Dowód, dowód to opinia biegłego sądowego z zakresu (...), karta 136–, zeznania powoda, karta 117. W wyniku zdarzenia z 14 kwietnia 2014 roku pod względem neurologicznym powód doznał trwałego dwuprocentowego uszczerbku na zdrowiu, a uraz to typowy uraz z mechanizmu tak zwanego smagnięcia biczem, który powstaje na skutek nagłego ruchu głową przy zderzeniu. Kręgosłup szyjny wykonał gwałtowny ruch w stronę uderzenia i zaraz potem w stronę przeciwną. Przy takich siłach działających w tego typu stłuczkach, gdy nie dochodzi do złamań kręgów wyładowują się one na aparacie mięśniowo-śródstawnym kręgosłupa szyjnego. Uraz taki określany jest również, jako uraz przyspieszeniowo-odciążeniowy. Uraz ten może wywołać zarówno uszkodzenie struktur kręgosłupa, jak i może zaburzać funkcjonowanie układu nerwowego. Uszkodzenie może dotyczyć układu kostnego, jak i tkanek miękkich. Powód miał zalecone czasowe odciążenie kręgosłupa przez stosowanie kołnierza ortopedycznego i następnie odbył zalecane zabiegi fizykorehabilitacyjne. Odbył również konsultacje specjalistyczne i przebywał na zwolnieniu lekarskim. To leczenie było w ocenie biegłego neurologa zasadne i pozostawało w związku przyczynowym z przebyłym zdarzeniem komunikacyjnym. Biegła neurolog stwierdziła, że do dnia badania dolegliwości bólowe ze strony odcinka szyjnego kręgosłupa występują nasilając się przy przeciążeniach oraz występuje niewielkie ograniczenie ruchomości odcinka szyjnego kręgosłupa około 5 do dziesięciu stopni w zakresie rotacji i zgięcia na boki obustronnie stwierdzane w badaniu przedmiotowym. Rokowania, co, do stanu zdrowia powoda pod względem neurologicznym w przyszłości są niepewne. Nie można wykluczyć, iż przebyty uraz może w przyszłości wpłynąć na przyspieszenie rozwoju zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Dowód, opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii A. D., karta 153–. Powód w wyniku zdarzenia z 14 kwietnia 2014 roku odczuwając dolegliwości bólowe i stosując się do zaleceń lekarza przyjmującego go w S. S. zakupował lekarstwa, takie jak: Ibuprom Max za kwotę 8 złotych 22 kwietnia 2014 roku, 23 kwietnia 2014 roku zakupił Metafen Żel Forte Żel, Ibum Forte, Traumon Żel za kwotę 41,50 zł. Zakup kołnierza ortopedycznego SCHANTZA kosztował go 32 złote. Za przebytą rehabilitację pierwszą serię zapłacił 170 złotych, za drugą serię 180 złotych. Dowód, faktura VAT numer (...), karta 10 verte, faktura VAT numer (...), karta 11, faktura VAT numer (...), karta 12, faktura VAT numer (...), karta 12 verte, faktura VAT numer (...), karta 13 verte. Sąd zważył, co następuje. Powództwo, co, do roszczenia z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania, czyli, co, do należności głównej zasługiwało na uwzględnienie w całości. Zgodnie z przepisem artykułu 822 paragraf 1 i 2 Kodeksu cywilnego 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. Jeżeli strony nie umówiły się inaczej umowa ubezpieczenia

odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w paragrafie 1 będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia. W przedmiotowej sprawie fakt zaistnienia wypadku komunikacyjnego implikujący odpowiedzialność ubezpieczyciela był poza sporem. Strona pozwana nie kwestionowała swojej odpowiedzialności za szkodę wywołaną zdarzeniem z 14 kwietnia 2014 roku, co, do zasady, lecz uznała, że wypłacone dotychczas powodowi J. O. zadośćuczynienie jest adekwatne do doznanej przez niego krzywdy. Zgodnie z przepisem artykułu 445 paragraf 1 Kodeksu cywilnego w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Przesłankę ustalenia zadośćuczynienia w odpowiedniej wysokości stanowi stopień natężenia doznanej krzywdy, który, jak się podkreśla 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. W tym zakresie wypowiedział się wielokrotnie Sąd Najwyższy w swoim orzecznictwie. Celem zadośćuczynienia jest naprawienie szkody niemajątkowej, tak zwanej krzywdy, która jest cierpieniami fizycznymi takimi, jak ból i inne dolegliwości, cierpieniami psychicznymi, które stanowią ujemne przeżycia w związku z cierpieniami fizycznymi lub ich następstwami, czyli następstwami uszkodzeń ciała, albo rozstroju zdrowia w postaci zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia i tym podobne. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień i 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 za całą doznaną krzywdę. Tak Gerard Bieniek w komentarzu do Kodeksu cywilnego Księga III Zobowiązania Tom I Wydawnictwo Prawnicze Warszawa 1996, strona 368. Sąd ustalając stan faktyczny w niniejszej sprawie na podstawie przeprowadzonych dowodów z zaświadczeń lekarskich ortopedy, neurologa, karty informacyjnej leczenia szpitalnego, dowodów zakupu lekarstw, zakupu kołnierza, odbytej rehabilitacji, zeznań powoda i opinii biegłych z zakresu ortopedii i traumatologii oraz neurologii ustalił, że żądanie powoda jest zasadne w zakresie zadośćuczynienia w całości. Dowody te, bowiem, są ze sobą spójne. Wynikają z nich tożsame okoliczności dowodzące doznanych przez powoda dolegliwości w wyniku przedmiotowego zdarzenia. W ocenie Sądu opinie biegłych zostały sporządzone w sposób niebudzący żadnych zastrzeżeń ze strony Sądu, co, do wyprowadzonych z nich wniosków. Są jednoznaczne, logiczne, profesjonalne. Nie były również kwestionowane przez strony. Sąd dał wiarę zeznaniom powoda, w których wskazywał na swoje dolegliwości bólowe, utrudnienia w życiu codziennym, zmianę jego sposobu życia. Uwzględnił na podstawie dokumentacji medycznej i opinii biegłych, że doznał skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa z uszkodzeniem aparatu więzadłowego i zauważyć należy rzecz nader istotną, że uszczerbek na zdrowiu określony przez biegłego ortopedy traumatologa i neurologa został wskazany, jako, określony, jako trwałe, nie długotrwałe, tylko trwałe. Mimo, że na pierwszy rzut oka wydawać by się mogło, że ten uszczerbek jest niewielki, 3 procent, 2 procent, Sąd nie sumuje w takiej sytuacji tych uszczerbków tylko pod względem ortopedycznym, pod względem neurologicznym, tak, jak biegli wskazują, określe je, niemniej jednak nie przesądza to o tym, że to zadośćuczynienie powinno być niższe, albo w takiej wysokości, jak przyznała je strona pozwana. Zdaniem Sądu adekwatnym do doznanych przez powoda cierpień fizycznych jest zadośćuczynienie w kwocie 11.800, co po odjęciu kwoty dotychczas wypłaconej skutkuje dopłatą kwoty 10.000 złotych. Zwrócić należy uwagę, że powód w wyniku tego zdarzenia doznał obrażeń odcinka szyjnego kręgosłupa. W opinii biegłego ortopedy traumatologa pojawia się kwestia odcinka lędźwiowego, ale powód nigdy nie powoływał się na to, że w wyniku tego zdarzenia doznał również obrażeń tego odcinka, więc Sąd tutaj w żaden sposób nie kwestionuje, że być może jakieś tam dolegliwości odcinka lędźwiowego były, ale nie były związane z wypadkiem i powód z tego tytułu żadnych roszczeń nie zgłaszał. Bóle odcinka szyjnego kręgosłupa skutkują ograniczeniem ruchomości biernej i czynnej. Nasilają się przy zmianach pogodowych, przy przeciążeniu, po niewielkim wysiłku i tak, jak wskazywali biegli, właśnie wówczas powód zmuszony jest do przyjmowania leków przeciwbólowych. Podjęta rehabilitacja, którą również należało uwzględnić przy wycenie krzywdy, mimo, że odbyta w dwóch seriach skutkuje doraźną poprawą, aczkolwiek nie będzie skutkowała poprawą na stałe, tak, jak wypowiedzieli się biegli, stanu zdrowia powoda. W związku z tym wypłacone przez stronę pozwaną zadośćuczynienie 1.800 złotych było rażąco niskie i wbrew temu, co wskazała strona pozwana w odpowiedzi na pozew nie uwzględniło wszystkich okoliczności, bo to, że na pozór wydawać by się mogło, że te dolegliwości były błahe, to jednak, zarówno biegły z zakresu ortopedii, jak i neurologii zgodnie wskazali, że w przyszłości mimo stosowanego leczenia usprawniającego dolegliwości bólowe, czy ruchomość kręgosłupa może ulec tylko nieznacznej poprawie, a wręcz w dużym odsetku u chorych pozostają ograniczenia tej ruchomości i mogą być przyczyną wcześniejszego

powstawania rozwoju zmian zwyrodnieniowych. Biegli zgodnie wskazali, że rokowania, co, do odzyskania pełnej sprawności organizmu są niepewne.

Powód jest osobą po 50i zdaniem Sądu to również należało uwzględnić, skoro wcześniej nie cierpiał na takie dolegliwości, to tylko odczuwając te wszystkie dolegliwości bólowe i głowy, wcześniejsze zawroty głowy i ból kręgosłupa, i te niedogodności związane z ograniczeniem jej ruchomości, biorąc pod uwagę, że będą one jeszcze występowały, zdaniem Sądu to skutkowało tym wyższym zadośćuczynieniem i dopłatą 10.000 złotych. I wskazać jeszcze tylko należy po raz kolejny i podkreślić, bo to wymaga właśnie podkreślenia, że w sprawach o zadośćuczynienie Sąd rozstrzyga o cierpieniach fizycznych doznanych przez poszkodowanych od daty zdarzenia do..., i również, o tych które będą występowały w przyszłości, tych występujących również w trakcie trwania procesu sądowego. Powód wykazał swoimi zeznaniami, że jego życie się zmieniło w związku z tymi dolegliwościami. Wskazywał również na pewne stany lękowe. Nie sposób tego zanegować, aczkolwiek tutaj opinii biegłego nie było więc w istocie niezależnie od tego, a biorąc pod uwagę wnioski płynące z opinii obu biegłych uznać należy, że tylko zadośćuczynienie w kwocie 11.800 zrekompensuje w pełni krzywdę doznaną przez powoda J. O.. Zwrócić należy uwagę, że strona pozwana pomija, że sam wypadek mimo tego, że skutkuje dolegliwościami bólowymi, to również na te cierpienia fizyczne składają się te niedogodności związane z wyjazdami do lekarzy, które powód odbył do neurologa, dwa razy do ortopedy traumatologa z podjętą rehabilitacją, która również w ocenie Sądu nie jest przyjemnością a uciążliwością no i tym, że te obrażenia doznane są trwałe. W związku z tym Sąd uwzględnił w całości żądanie powoda o zapłatę zadośćuczynienia w kwocie 10.000 złotych. Jeżeli chodzi o odszkodowanie, Sąd również uwzględnił je w całości na podstawie przepisu art. 444 par. 1 Kodeksu cywilnego, 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. Biegli zgodnie wskazali, że podjęte leczenie przez powoda było zasadne. Nie ma racji strona pozwana wskazując, że powód powinien korzystać z leczenia się w ramach publicznej służby zdrowia finansowanej z Narodowego Funduszu Zdrowia. Powszechnie wiadomo, że kolejki zarówno do neurologów, na rehabilitację są długotrwałe, niejednokrotnie 9 miesięcy, 12 i więcej. Wielokrotnie Sąd Najwyższy inne sądy wskazywały, że zdrowie jest najwyższym, dobrem i należy przedsięwziąć wszelkie niezbędne czynności, aby to zdrowie zachować. Z tak podejmowanego przez powoda leczenia wynika, że takie właśnie czynności powód wykonywał zgodnie z zaleceniami lekarza przyjmującego go na SOR że odbył konsultację neurologiczną, odbył zasadną konsultację dwukrotnie ortopedyczną, odbył dwie serie zabiegów rehabilitacyjnych. To, że strona pozwana nie zgadza się z kosztami, to jest jej stanowisko natomiast nie znajduje ono uzasadnienia w obowiązujących przepisach. Podjęte leczenie pozostawało w związku przyczynowym ze zdarzeniem, było jego konsekwencją i z tego względu Sąd zasądził 531 złotych 50 groszy biorąc pod uwagę, że poniósł..., że powód wykazał przedłożonymi rachunkami i fakturami, poniesienie kosztów na leczenie lekami przeciwbólowymi w kwotach 8 złotych, 41, 50, zakupił kołnierz 32 złote za to zapłacił, za konsultację neurologiczną 100 złotych i za rehabilitację 170 i 180 złotych, łącznie 350, czyli suma wszystkich poniesionych kosztów, to 531 złotych 50 groszy. Sąd zasądził tę należność w całości uznając w świetle przedłożonych dowodów i w świetle opinii biegłych, że były to koszty zasadne, pozostające w związku przyczynowym. Sąd oddalił natomiast dalej idące powództwo, a mianowicie jeżeli chodzi o odsetki żądane od 1 sierpnia 2014 roku. Podstawą skutkującą oddaleniem w tym zakresie odsetek, a zasądzeniem ich od 30 grudnia 2014 roku było najprawdopodobniej niedopatrzenie ze strony powoda, iż zawnioskowane zostały akta szkody dołączone do odpowiedzi na pozew i zobowiązanie strony pozwanej do przedłożenia kompletnych akt szkody, gdyż znajdują się w niej dokumenty wskazane jako dowody w uzasadnieniu pozwu, a ponadto celem ustalenia daty przyjęcia przez Towarzystwo zgłoszenia szkody do likwidacji. Mimo tego, powód nie zawnioskował na rozprawie pierwszej o jakie konkretnie dokumenty chodzi, kiedy nastąpiło to zgłoszenie szkody, czy też poszczególnej roszczeń z tytułu choćby kosztów leczenia. Sąd nie jest władny, ponieważ nie jest pełnomocnikiem żadnej ze stron, a rozstrzyga w sprawie na podstawie przeprowadzonych, zawnioskowanych dowodów a nie z urzędu, kiedy w istocie nastąpiło zgłoszenie szkody. W związku z tym, że nie ma dowodu ze zgłoszenia szkody, od którego należałoby liczyć termin początkowy, 30 dniowy wskazany w art. 14 ustęp 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, to Sąd uznał, że zasadnym jest zasądzenie odsetek od dnia 30 grudnia 2014 roku, a więc od daty wniesienia pozwu. I Sąd rozstrzygnął

o tych odsetkach zgodnie z przepisem art. 481 par. 1 i 2 Kodeksu cywilnego. Sąd nie podziela stanowiska strony pozwanej wyrażonym w odpowiedzi na pozew, iż odsetki od zadośćuczynienia czy też odszkodowania powinny być liczone od daty wyrokowania bądź dnia następnego od dnia wyrokowania. Wyrok w sprawie zapłaty zadośćuczynienia, czy też odszkodowania nie jest wyrokiem konstytutywnym. Sąd oczywiście ma na względzie, że w każdej sprawie bierze się, jeżeli chodzi o żądanie odsetek, okoliczności danej sprawy i jeżeli jest zgłoszenie szkody Sąd bada, czy takie roszczenie było zgłoszone. Nie musi być zgłoszone w kwocie, bowiem Zakład (...) ma 30 dni na likwidację. Jeżeli w toku postępowania są składane dalsze dokumenty, one oczywiście też wpływają jeżeli, bo jeżeli zostały zgłoszone w terminie późniejszym niż zgłoszenie szkody, no to wiadomo, że nie będzie to termin liczenia odsetek od 30 dni od zgłoszenia szkody, tylko 30 dni od zgłoszenia nowego żądania zgłoszonego później, więc skoro w niniejszej sprawie brak było dowodu w postaci zgłoszenia szkody, Sąd uznał mając na względzie żądanie tych odsetek, że mogą one być uwzględnione od dnia 30 grudnia 2014 roku i też w tym zakresie zasądzonym, tak te odsetki zasądził, oddalając powództwo w pozostałym zakresie, czyli do tych..., co do tych odsetek żądanych od 1 sierpnia 2014 roku. Jeżeli chodzi o przyczyny oddalenia wniosku dowodowego strony pozwanej z akt szkody, z wydruku akt szkody, to Sąd wskazuje, że rzeczą stron jest składanie wniosków dowodowych z określonych..., określonych środków dowodowych na okoliczności określone, czyli tak zwane tezy dowodowe. Strona pozwana wniosła o dopuszczenie dowodów z wydruku akt szkody na okoliczności zgłoszenia szkody, przebiegu procesu, wysokości szkody, wypłaconego zadośćuczynienia, bezzasadności żądań. Sąd rozstrzyga sprawę, nie zastępuje strony poprzez wybieranie z akt szkody określonych dokumentów. Było to już wielokrotnie przedmiotem rozstrzygnięć, nie tylko Sądu Rejonowego w Kłodzku, ale również innych sądów. Zresztą, zgodnie z przepisami Kodeksu postępowania, strona ma obowiązek zgłaszać wnioski dowodowe jeżeli powołuje się na określone fakty. Sąd nie będzie, tak jak Sąd wskazywał już wcześniej, zastępował strony, bo nie jest jej pełnomocnikiem poprzez wybieranie, który to dokument z akt szkody ma istotne znaczenie, a który nie, bo może się narazić, że działa na rzecz jednej strony a na rzecz drugiej nie, a Sąd jest bezstronny. Powołując ten przepis na podstawie którego strona ma obowiązek wskazywać dowody oprócz oczywiście przepis art. 6, to przepis art. 300..., przepaszam 232 kpc wskazuje, strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktu, faktów z których wywodzą skutki prawne. Sąd może dopuścić dowód nie wskazany przez strony, może, to jest uprawnienie, ale zwrócić należy uwagę, że obie strony były reprezentowane przez pełnomocników profesjonalnych więc Sąd nie miał obowiązku z urzędu żadnych dowodów przeprowadzać, tym bardziej tak jak wskazywał Sąd były to akta szkody, a akta nie są dowodami tylko poszczególne dokumenty, które nie zostały zawnioskowane w odpowiedzi na pozew. Sąd pominął z kolei wnioski dowodowe zawarte w piśmie strony pozwanej z dnia 14 maja 2015 roku jako spóźnione. Zgodnie z przepisem art. 207 par. 6 Kodeksu postępowania cywilnego, strona pozwana mając w dyspozycji akta szkody obowiązana była składając odpowiedź na pozew już składać, jaki dowód na jaką okoliczność. Ponadto zwrócić należy uwagę, że w tym piśmie procesowym z 14 maja 2015 roku strona pozwana znowu zbiorczo, mimo wymieniania poszczególnych dowodów z dokumentów, zbiorczo określiła tezę dowodową, ale niezależnie od tego wniosek ten był spóźniony. O kosztach procesu Sąd rozstrzygnął na podstawie art. 98 par. 1 i 3 Kodeksu postępowania cywilnego. W istocie powód wygrał powództwo w całości, bo nieznacznie tylko co do odsetek, które nie wpływają o rozstrzygnięcie o kosztach, przegrał. A koszty powoda to 527 złotych opłaty sądowej, 17 złotych opłata skarbową od pełnomocnictwa, 700 złotych wpłacona zaliczka i 2.400 złotych koszty zastępstwa procesowego już jako jednokrotność, dzisiaj to stanowisko uległo zmianie, nie mniej jednak zgodnie z taksem zostały również ustanowione przez Sąd 2.400 złotych, łącznie 3.644 złote, do zapłaty pozostaje przez stronę pozwaną na rzecz powoda. Z uwagi na to, że

przepaszam, uiszczona zaliczka była niewystarczająca, 635 złotych tymczasowo koszty biegłej D. poniósł Skarb Państwa i zgodnie z art. 113 ustęp 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, Sąd bacząc na wynik procesu nakazał uiścić stronie pozwanej na rzecz Skarbu Państwa, Sądu Rejonowego w Kłodzku tę właśnie kwotę tytułem kosztów sądowych. To wszystko.