

Sygn. akt I C 1640/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 grudnia 2016r.

**Sąd Rejonowy Szczecin – Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie Wydział I Cywilny**

w składzie:

Przewodniczący: SSR Anita Wolska

Protokolant: Magdalena Puksza

po rozpoznaniu w dniu 07 grudnia 2016r. w Szczecinie

na rozprawie

sprawy z powództwa **J. D. (1)**

przeciwko **(...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W.**

o zapłatę

I.zasądza od pozwanego (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. na rzecz powoda J. D. (1) kwotę 2.535 zł ( dwa tysiące pięćset trzydzieści pięć złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 12 maja 2012r. do dnia 31 grudnia 2015r., a od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie.

II.oddała powództwo w pozostałej części.

III.zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 114,26 zł ( sto czternaście złotych dwadzieścia sześć groszy ) tytułem zwrotu kosztów procesu.

IV.nakazuje zwrócić na rzecz powoda od Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego Szczecin-Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie kwotę 324,40 zł ( trzysta dwadzieścia cztery złote czterdzieści groszy ) tytułem nadpłaty w kosztach sądowych.

V.nakazuje zwrócić na rzecz pozwanego od Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego Szczecin-Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie kwotę 324,40 zł ( trzysta dwadzieścia cztery złote czterdzieści groszy ) tytułem nadpłaty w kosztach sądowych.

SSR Anita Wolska

Sygn. akt I C 1640/13

## UZASADNIENIE

Powód J. D. (1) wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 5.035 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 13 sierpnia 2010r. do dnia zapłaty, w tym kwoty 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę powstałą wskutek wypadku jakiemu uległ w dniu 10 czerwca 2010r. oraz kwoty 35 zł tytułem zwrotu poniesionych dotychczas kosztów leczenia. Wniósł także o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za wszelkie konsekwencje mogące pojawić się na zdrowiu powoda w przyszłości, a nieujawnione w chwili wytoczenia powództwa,

nadto o zasądzenie od pozwanego kosztów postępowania według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 1.200 zł i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu zgłoszonego żądania powód wskazał, że w dniu 10 czerwca 2010r. uczestniczył w wypadku drogowym, którego sprawca był stroną umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej z pozwanym towarzystwem. Wskazał, że w związku z odniesionymi w wypadku obrażeniami zwrócił się do pozwanego o zapłatę zadośćuczynienia i zwrot kosztów leczenia, jednakże ubezpieczyciel odmówił wypłaty powyższych świadczeń, powołując się na okoliczność, że pierwsze zapisy w dokumentacji medycznej powoda zostały sporządzone dopiero 5 dni po wypadku, a nadto w notatce policyjnej brak jest zapisów dotyczących obrażeń powoda. Strona powodowa nie zgodziła się z powyższym stanowiskiem ubezpieczyciela. Podniesiono, że bezpośrednio po wypadku powód znajdował się w szoku i nie zdawał sobie sprawy z odniesionych obrażeń. Dodał, że w następstwie przedmiotowego zdarzenia powód doznał urazu głowy, urazu prawego stawu kolanowego, a nadto urazu szyjnego kręgosłupa typu wiplash, który powoduje objawy nasilające się w ciągu kilku dni. Podkreślono, że u powoda stwierdzono utrzymujące się zawroty oraz bóle głowy i karku, przy czym lekarza z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej oszacował przedmiotowe dolegliwości na 5 % uszczerbek na zdrowiu. Jednocześnie na podstawie orzeczenia lekarskiego sporządzonego na zlecenie pozwanego jego uraz zakwalifikowano jako 8% uszczerbek na zdrowiu wynikający z pourazowego zespołu korzeniowo-bólowego odcinka szyjnego. Podnosząc powyższe powód zaznaczył, że dochodzone zadośćuczynienie ma na celu złagodzenie cierpienia fizycznych i psychicznych – zarówno doznanych jak i tych, które wystąpią w przyszłości. Natomiast kwota 35 zł stanowi koszt zakupu kołnierza ortopedycznego. Uzasadniając żądanie w zakresie odsetek podał, że w związku zgłoszeniem szkody w dniu 13 lipca 2010 r. ustawowy termin zakończenia postępowania likwidacyjnego przez pozwanego upłynął z dniem 12 sierpnia 2010 r.( k.2-4v).

W odpowiedzi na pozew z dnia 8 października 2013 roku (k. 55-61) pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł. Pozwany potwierdził, iż udzielił sprawcy kolizji z dnia 10 czerwca 2010r. ochrony ubezpieczeniowej w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Stanął jednocześnie na stanowisku, że zarówno uczestnicy przedmiotowego zdarzenia jak i wezwani na miejsce funkcjonariusze policji nie stwierdzili, aby w jego następstwie którykolwiek z kierujących odniósł obrażenia. Informacja w powyższym zakresie nie została również wskazana w zgłoszeniu szkody. Pozwany stanął na stanowisku, że przedłożona przez powoda dokumentacja medyczna nie dowodzi zaistnienia wskazanych w pozwie obrażeń w następstwie kolizji z dnia 10 czerwca 2010r. Pozwany zarzucił, że wzmiankowana dokumentacja jest niespójna i budzi wątpliwości co do terminów wizyt lekarskich. Zaznaczył, iż co do urazu stawu kolanowego to dolegliwości z nim związane powód odczuwał już w 2009r. Tym samym w jego ocenie zgłaszane przez powoda dolegliwości nie są następstwem przedmiotowej kolizji, za którą odpowiedzialność gwarancyjną ponosi pozwany. Równocześnie podkreślono, że w ocenie strony pozwanej, wysokość żądanego zadośćuczynienia została rażąco wygórowana. W zakresie kosztów leczenia pozwany podniósł, iż brak wykazania obrażeń po stronie powoda determinował bezzasadność żądania zwrotu kosztu zakupu kołnierza ortopedycznego. Odnosząc się zaś do żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość zarzucono, że powód nie posiada w tym względzie interesu prawnego.

Na rozprawie w dniu 07 grudnia 2016r. ( k.301-307) pełnomocnik powoda wskazał, że wydana przez biegłych opinia sądowa potwierdziła, że na skutek zdarzenia z dnia 10 czerwca 2010r. powód doznał urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego i na skutek tego urazu doznał dolegliwości bólowych karku i głowy, które utrzymywały się przez okres kilku miesięcy i utrudniały powodowi wykonywanie pracy, a zatem miało to wpływ na doznane przez powoda cierpienia i utrudnienia w funkcjonowaniu w życiu codziennym, w szczególności biorąc pod uwagę fakt, że powód z zawodu jest mechanikiem samochodowym. W związku z powyższym podtrzymał dotychczasowe stanowisko i wniósł o zasądzenie roszczeń wskazanych w petitum pozwu, zastrzegając jednocześnie, że roszczenie z tytułu zadośćuczynienia stanowi jedynie część roszczenia powoda, gdyż co do dalszej części powód zawezwał pozwanego do próby ugodowej, która to próba nie przyniosła pozytywnego rezultatu. Natomiast pełnomocnik pozwanego również podtrzymał dotychczasowe stanowisko, które zostało wyrażone w odpowiedzi na pozew z 8 października 2013r., jednocześnie wskazał, że

na gruncie zgromadzonego materiału dowodowego zgłaszanych przez powoda dolegliwości nie można uznać za następstwo kolizji z dnia 10 czerwca 2010r., w szczególności wskazał na opinię biegłych sądowych, którzy stwierdzili, iż aktualne zdrowotne rokowania powoda są pomyślne, a sam wypadek nie spowodował jakiegokolwiek uszczerbku na zdrowiu powoda.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 10 czerwca 2010r. pracownik warsztatu samochodowego J. D. (1) przeprowadzał jazdę próbną pojazdu marki N. (...) o nr rej. (...), należącego do jego klienta. Wówczas na ul. 26 kwietnia w S. doszło do kolizji drogowej, w której uczestniczyły trzy samochody. Pojazd marki M. o nr rej. (...) kierowany przez A. G. w wyniku nieudzielenia pierwszeństwa przejazdu zajechał drogę J. D. (1). Wówczas pojazd kierowany przez J. D. (1) najechał na tył pojazdu M., który siłą napędu uderzył w zaparkowany samochód marki F. o nr rej. (...), należący do G. M.. Powód J. D. (2) był załamany i płakał. Na miejsce zdarzenia została wezwana policja. Przybyli funkcjonariusze sporządzili notatkę dokumentującą przebieg zdarzenia. Sprawca kolizji, tj. A. G. został ukarany mandatem karnym. W dniu przedmiotowego zdarzenia sprawca A. G. posiadał obowiązującą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, zawartą z (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W..

### ***Niesporne, a nadto dowód:***

- ***notatka informacyjna k. 5, k.81,***
- ***oświadczenia k. 6-7,***
- ***zeznania świadka G. M. k.151-152,***
- ***zeznania powoda J. D. (1) k. 227-228.***

Bezpośrednio po wypadku J. D. (1) znajdował się w szoku, był przejęty tym, że w wypadku uczestniczył pojazd należący do jego klienta. Nie odczuwał ani nie zgłaszał nikomu żadnych obrażeń. Wieczorem zaczął jednak odczuwać dolegliwości bólowe w okolicach karku, miał zawroty głowy, wobec czego w dniu 11 czerwca 2010r. zgłosił się do lekarza ortopedy dr m. med. S. Z.. U pacjenta rozpoznano uszkodzenie aparatu torebkowo-więzadłowego szyjnego odcinka kręgosłupa i zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego. J. D. (1) po wypadku przyjmował leki przeciwbólowe m.in. ketonal ( ale także w związku z bólem kolana), a nadto przez okres miesiąca korzystał z kołnierza ortopedycznego, zakupionego za kwotę 35 zł. Nie wykonywał w tym okresie zawodu mechanika samochodowego, bowiem przebywał wówczas jednocześnie na zwolnieniu lekarskim z powodu urazu prawego stawu kolanowego, na który cierpiał jeszcze przed kolizją drogową. Trwało to do października 2010r.

W chwili wypadku J. D. (1) miał 36 lat. Przed zdarzeniem t.j. w dniu 04 listopada 2009r. występowały u niego obrzęki i ograniczenia ruchomości prawego stawu kolanowego. W dniu 2 sierpnia 2010 roku przeprowadzono u niego zabieg operacyjny artroskopii prawego stawu kolanowego. Wówczas stwierdzono u niego zmiany degeneracyjne łąkotki przyśrodkowej kolana i wolne ciała chrzęstno-kostne. Zmiany te powstają powoli w następstwie mikrourazów, co oznacza, że wystąpiły dużo wcześniej przed wypadkiem komunikacyjnym. W przypadku kolizji samochodowej nie występuje mechanizm, który by doprowadzał do uszkodzenia łąkotki.

J. D. (1) w następstwie wypadku doznał urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego z wystąpieniem krótkotrwałego zespołu bólowego i bez objawów neurologicznych. Doznane obrażenia spowodowały u niego dolegliwości bólowe karku i głowy. Bóle głowy nasilały się przy schylaniu i dźwiganiu ciężarów. Występowały przez okres ok. 3 miesięcy od wypadku i utrudniały poszkodowanemu wykonywanie obowiązków zawodowych.

Schorzenia stawu kolanowego u J. D. (1) miały charakter samoistny i w związku z kolizją samochodową nie wystąpiło istotne pogorszenie funkcji kolana. Przeżyty wypadek nie spowodował trwałych ani długotrwałych następstw na zdrowiu J. D. (1). Brak jest również podstaw do przyjęcia, iż następstwa wypadku mogą się ujawnić w przyszłości, po wypadku nie stwierdzono uszkodzeń kostnych ani tkanek miękkich. Obecnie J. D. (1) odczuwa okresowe uczucie

„blokowania się” szyi. Powód po wypadku skupił się na leczeniu jedynie dolegliwości związanych z kolanem oraz z sercem albowiem w 2008r. przeszedł zawał serca. Przed wypadkiem nie uprawiał żadnych sportów z uwagi na brak czasu. Po wypadku z uwagi na uraz kręgosłupa szyjnego nosił jedynie kołnierz ortopedyczny oraz wykonywał samodzielnie zalecone przez lekarza ćwiczenia.

**Dowód:**

- **historia choroby k. 12- 15v,**
- **dokumentacja medyczna k. 106-125, 159-160,**
- **dokumentacja medyczna złożona w kopercie k. 163,**
- **wyniki badania k. 300,**
- **faktura VAT k. 16,**
- **pisemna opinia biegłych sądowych H. M. i B. M. k. 252-259,**
- **ustna opinia uzupełniająca biegłego H. M. k.302-305,**
- **ustna opinia uzupełniająca biegłej B. M. k.305-306,**
- **zeznania powoda J. D. (1) k. 227-228.**

W dniu 13 lipca 2010r. J. D. (1) zgłosił szkodę na osobie powstałą w wyniku wypadku komunikacyjnego, jakiemu uległ w dniu 10 czerwca 2010r. w (...) S.A. Oddział w S., wnosząc o wypłatę zadośćuczynienia w kwocie 20.000 zł oraz zwrotu poniesionych kosztów leczenia w kwocie 35 zł( zakup kołnierza ortopedycznego). Po uzupełnieniu dokumentacji medycznej przez poszkodowanego ubezpieczyciel wydał w dniu 8 września 2010r. decyzję, w której odmówił wypłaty powyższych świadczeń odszkodowawczych. W uzasadnieniu poinformował, że poszkodowany nie udokumentował, aby zgłoszone urazy powstały w następstwie zdarzenia z dnia 10 czerwca 2010r. Stwierdził, iż bezpośrednio po zdarzeniu J. D. (1) nie zgłaszał żadnych dolegliwości, zaś do lekarza zgłosił się dopiero 5 dni od wypadku.

Pismem z dnia 9 marca 2011r., poszkodowany odwołał się od decyzji ubezpieczyciela. Do pisma załączył oświadczenie lekarza ortopedy, wskazującego, że podczas odręcznego sporządzania odpisu dokumentacji medycznej powoda błędnie przepisał daty, po czym dokonał ich poprawek. W odpowiedzi ubezpieczyciel podtrzymał dotychczasowe stanowisko w sprawie.

Następnie pismem z dnia 6 kwietnia 2011r. ( doręczonym w dniu 15 kwietnia 2001r.) poszkodowany wezwał ubezpieczyciela do zapłaty kwoty 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 35 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. Następnie dostarczył ubezpieczycielowi dokumentację medyczną w postaci konsultacji ortopedycznej z 10.09.2010r. Wówczas pismem z dnia 12 maja 2011r. ponownie zobowiązano powoda do przedłożenia pełnej dokumentacji medycznej. Została ona dołączona przez pełnomocnika powoda do pisma z 01 czerwca 2011r.

Następnie w piśmie z dnia 14 czerwca 2011r. likwidator szkody skierował J. D. (1) na komisję lekarską celem orzeczenia uszczerbku na zdrowiu w następstwie zgłoszonego zdarzenia drogowego.

Poszkodowany nie mógł jednak stawić się na wyznaczony przez ubezpieczyciela termin, bowiem przebywał w tym czasie za granicą, o czym ubezpieczyciela poinformował pełnomocnik powoda w piśmie z dnia 17 czerwca 2011r.

Pismem z dnia 11 lipca 2011r. ubezpieczyciel ponownie odmówił wypłaty żądanego zadośćuczynienia oraz zwrotu kosztów leczenia, powołując się dodatkowo na brak współpracy ze strony poszkodowanego. Podtrzymał to stanowisko w piśmie z 17 maja 2012r.

Dopiero w piśmie z dnia 23 kwietnia 2012r. ( doręczonym w dniu 27 kwietnia 2012r.) pełnomocnik powoda wniósł o wznowienie postępowania likwidacyjnego i wyznaczenie terminu komisji lekarskiej z udziałem poszkodowanego.

W dniu 3 września 2012 roku przeprowadzono komisję lekarską w składzie lekarza neurologa i chirurga-ortopedy, która oszacowała stopień uszczerbek na zdrowiu J. D. (1) spowodowanego wypadkiem na poziomie 8 % w związku z pourazowym zespołem korzeniowo-bólowym odcinka szyjnego

W piśmie z dnia 21 września 2012r. J. D. (1) ponownie wezwał ubezpieczyciela do zapłaty kwoty 20.035 zł, tym 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 35 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. Zostało ono doręczone ubezpieczycielowi w dniu 04 października 2012r.

(...) S.A. z siedzibą w W. zostało przekształcone w (...) S.A. z siedzibą w W..

Decyzją z dnia 29 października 2012 r. (...) S.A. ostatecznie odmówiło zapłaty żądanego zadośćuczynienia i odszkodowania..

**Dowód:**

- **pisemne zgłoszenie szkody z dnia 6.07.2010r. k. 9-11,**
- **pełnomocnictwo k.8,**
- **potwierdzenie zgłoszenia k.17,**
- **pismo z 6.08.2010r. k.18,**
- **formularz zgłoszenia szkody k. 79-80, 86-89,**
- **załącznik do zgłoszenia szkody k. 82-85,**
- **decyzja z dnia 08.09.2010 r. k. 19-20,**
- **odwołanie z dnia 09.03.2011r. wraz z załącznikiem k. 21-22,**
- **pismo z dnia 31.03.2011 r. k. 23,**
- **wezwanie do zapłaty z dnia 06.04.2011 r. wraz z załącznikiem k.24-25,**
- **pismo z dnia 12.05.2011 r. k. 26,**
- **pismo z dnia 01.06.2011 r. wraz z załącznikami k. 27-35,**
- **zawiadomienie z 14.06.2011r. k. 36,**
- **pismo z dnia 17.06.2011 r. k. 37,k.78,**
- **korrespondencja emailowa k. 75-76,**
- **pismo z dnia 27.06.2011 r. k. 77,**
- **pismo z dnia 11.07.2011 r. k. 38, k.74,**
- **pismo z dnia 17.05.2012 r. k. 39, k.73,**
- **orzeczenie komisji lekarskiej k. 40-42,**

- **wezwanie do zapłaty z dnia 21.09.2012r. r. wraz z potwierdzeniem odbioru k. 43-44,**
- **odpis pełny KRS pozwanego k.63-71,**
- **pismo z dnia 29.10.2012 r. k. 45,**
- **dokumenty znajdujące się w aktach szkody numer 2080 2010 (...) k.6-83, nadto pismo z 23.04.2012r.**

**Sąd zważył, co następuje:**

Wywiedzione powództwo zasługiwało na uwzględnienie jedynie w części.

Podstawę prawną rozstrzygnięcia stanowiły przede wszystkim przepisy art. 444 § 1 k.c. oraz art. 445 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 822 k.c. i art. 34 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003r. Nr 124, poz. 1152 ze zm.).

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”. Zgodnie natomiast art. 445 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. „w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę”. Stosownie wreszcie do art. 822 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”(§1). Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela (§4). Natomiast na zasadzie art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych „z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia”. Wreszcie zaś w myśl art. 436 § 1 k.c. Odpowiedzialność przewidzianą w artykule poprzedzającym ponosi również samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody. Jednakże gdy posiadacz samoistny oddał środek komunikacji w posiadanie zależne, odpowiedzialność ponosi posiadacz zależny.

Stan faktyczny w sprawie sąd ustalił zarówno w oparciu o ujawnione w sprawie dowody z dokumentów przede wszystkim w zakresie zgromadzonej dokumentacji medycznej, jak również w oparciu o osobowy materiał dowodowy w postaci przesłuchania świadka G. M. oraz powoda. Podkreślenia wymaga, iż zeznania tego świadka nic nie wniosły w zakresie istotnych okoliczności sprawy jednakże potwierdziły, iż powód po zdarzeniu płakał, był załamany, co tym samym koresponduje z zeznaniami J. D. (1), iż był w szoku i nie odczuwał w tym momencie skutków zdarzenia. Natomiast zeznania powoda korespondowały z pozostałymi zgromadzonymi w sprawie dowodami z dokumentów i nie budziły wątpliwości sądu, co do ich prawdziwości. Stąd też sąd dał im wiarę. Co do zgromadzonej dokumentacji medycznej została ona zweryfikowana chociażby na etapie wydania opinii przez lekarzy z zakresu ortopedii i traumatologii oraz neurologii w toku przeprowadzonych oględzin lekarskich u powoda. Natomiast dowód z opinii biegłych lekarzy został zakwestionowany jedynie przez stronę powodową, która wniosła zarzuty do pisemnej opinii w piśmie procesowym z dnia 7 września 2016r.

W konsekwencji dla przypisania stronie pozwanej odpowiedzialności za szkodę i krzywdę wyrządzoną innej osobie konieczne było zarówno zaistnienie zdarzenia szkodę wyrządzającego jak i samej szkody, a także związku przyczynowego pomiędzy tym zdarzeniem, a szkodą.

W rozpoznawanej sprawie pomiędzy stronami stanowiło przedmiot sporu to, iż pozwany ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą za szkodę na osobie powoda, jakiej doznał wskutek zdarzenia z dnia 10 czerwca 2010r., jako podmiot udzielający ochrony ubezpieczeniowej w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych na podstawie umowy zawartej ze sprawcą przedmiotowego wypadku samochodowego. Dał temu zresztą wyraz pozwany odmawiając konsekwentnie wypłaty zadośćuczynienia oraz odszkodowania.

Kwestię sporną między stronami stanowiła również okoliczność rozmiaru krzywdy doznanej przez powoda, a w konsekwencji wysokości należnego mu zadośćuczynienia i odszkodowania. Nadto zakwestionowano żądanie powoda co do ustalenia odpowiedzialności pozwanego za zdarzenia z dnia 10 czerwca 2010r. na przyszłość. Tym samym roszczenie powoda zostało zakwestionowane co do zasady i wysokości.

Ustalenia na potrzeby rozstrzygnięcia tych kwestii sąd czynił przede wszystkim na podstawie opinii biegłych lekarzy ( obejmującej ocenę lekarzy z zakresu ortopedii i traumatologii oraz neurologii). Biegli z zakresu powyższych specjalizacji mieli przede wszystkim ustalić czy w okolicznościach podawanych przez powoda mogło dojść do urazów ciała na jakie wskazuje powód. Biegli ( w swej opinii pisemnej jak i ustnej) jednoznacznie stwierdzili, iż powód w wyniku przedmiotowego wypadku doznał urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego z wystąpieniem krótkotrwałego zespołu bólowego bez objawów neurologicznych. Wypadek spowodował wystąpienie dolegliwości bólowych karku i bóle głowy. Z powodu tych dolegliwości powód nie leczył się. Jednakże występujące bóle głowy przy pochylaniu się przez okres ok. 3- miesięcy utrudniały wykonywanie pracy. Dolegliwości bólowe nie były jednak o znacznym nasileniu skoro powód nie korzystał z porad lekarskich. Badanie lekarskie przeprowadzone przez biegłych nie doprowadziło do stwierdzenia upośledzenia funkcji kręgosłupa szyjnego. Następstwa wypadku powinny ujawnić się w pierwszych dniach po urazie. Zaś przedmiotowy wypadek nie spowodował trwałych ani długotrwałych następstw. Brak jest podstaw do stwierdzenia, że następstwa wypadku mogą ujawnić się w przyszłości, po wypadku nie stwierdzono uszkodzeń kostnych ani tkanek miękkich. Niniejszą opinię sąd ocenił jako rzeczową, spójną i wyczerpującą. Stwierdzić należało, iż w sposób jednoznaczny opisano proces leczenia powoda( także w zakresie schorzenia przedwypadkowego w postaci urazu stawu kolanowego), występujące u powoda schorzenia związane z przedmiotowym wypadkiem oraz odniesiono się do zgłaszanych twierdzeń o dolegliwościach bólowych i ograniczonej sprawności ruchowej kręgosłupa.

Po zapoznaniu się z przedmiotową opinią strona pozwana nie wniosła zastrzeżeń, stwierdzając jednak, iż u powoda w wyniku przedmiotowego wypadku wystąpiły dolegliwości bólowe karku i bóle głowy, niemniej powód nie podjął żadnego leczenia w tym kierunku. Zaś rokowania zdrowotne powoda są pomyślne, a sam wypadek nie spowodował trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu( k.265). Natomiast strona powodowa w piśmie z dnia 07 września 2016r. ( k.280-280v) podniosła szereg zarzutów do pisemnej opinii biegłych, co spowodowało potrzebę przeprowadzenia ustnej opinii uzupełniającej na rozprawie w dniu 07 grudnia 2016r.

Podczas przeprowadzenia powyższego dowodu biegły H. M. (2) ( lekarz ortopeda-traumatolog) stwierdził, iż pismo strony powodowej dotyczy dwóch urazów powoda t.j. urazu stawu kolanowego prawego i urazu kręgosłupa. Jednoznacznie stwierdził, że schorzenia stawu kolanowego są samoistne i nie wystąpiło istotne pogorszenie jego funkcji w związku z kolizją samochodową. Dolegliwości bólowe stawu kolanowego już rejestrowane w dokumentacji medycznej, a prawdopodobnie występowały wcześniej, były w czerwcu 2009 roku i do stycznia 2010 roku zmiany te pogłębiały się, były to obrzęki, ograniczenia ruchomości. Dokumentacja medyczna, bardzo skąpa i nie opisująca dokładnie stanu klinicznego przed wypadkiem, jak i po wypadku, nie daje podstaw do przyjęcia, że wypadek spowodował znaczne pogorszenie się funkcji kolana. W sierpniu 2010 roku powoda operowano i stwierdzono podczas artroskopii zmiany degeneracyjne łąkotki przyśrodkowej kolana i wolne ciała chrzęstno-kostne. Zmiany degeneracyjne powstają powoli, to znaczy że one wystąpiły znacznie dużo wcześniej przed wypadkiem komunikacyjnym i powstają one najczęściej z mikrourazów, które nawet osoba ta nie rejestruje. Podczas artroskopii rozpoznano uszkodzenie łąkotki przyśrodkowej, a w przypadku kolizji samochodowej nie występuje mechanizm,

który by doprowadzał do uszkodzenia łąkotki. Dlatego biegli już na wstępie opinii, napisali, że nie stwierdzają następstw uszkodzenia kolana w związku z wypadkiem. Podczas zabiegu operacyjnego usunięto ciała chrzęstno-kostne ze stawu. To jest zrozumiałe, że budziło wątpliwości, czy uraz nie spowodował uszkodzenia powierzchni chrzęstnej stawów. Otóż, gdyby te ciała były następstwem uszkodzenia, czyli fragmentami uszkodzonej chrząstki stawowej, to po artroskopii lekarz rozpoznałby ubytki w powierzchni chrzęstnej stawu i opisane byłyby elementy chrząstki stawowej, a to są wolne ciała chrzęstno-kostne, powstają one na skutek metaplastyki komórek podścieliska błony maziowej i tworzą się pojedyncze lub mnogie ciała. Jeżeli są mnogie, mówimy o chrzęstniakowości kolana, ale w tym wypadku były pojedyncze. Stwierdził, iż biegli przeanalizowali wszystkie dane medyczne i dlatego a priori wykluczyli, że wypadek komunikacyjny pogłębił samoistne zmiany w stawie. Jeżeli chodzi o zawarte sformułowanie w opinii „więzadło poboczne przednie stawu kolanowego” powinno być „więzadło poboczne przyśrodkowe”. Nie ma to znaczenia, ponieważ podczas badania lekarz w którymś z dokumentów napisał, że jest podejrzenie uszkodzenia tego więzadła, natomiast biegły podczas badania lekarskiego powoda nie stwierdzał takiego uszkodzenia. Jest to jedyna informacja, która nie potwierdza się w późniejszych, ani wcześniejszych dokumentach. Nadto biegły zaznaczył, iż czasami bywa, że staw jest rozluźniony, pacjent się rozluźni, można wykonać ruchy boczne kolana i wtedy można, a szczególnie, kiedy wystąpi bolesność przy tym ruchu - można podejrzewać uszkodzenie tego więzadła, tym bardziej że bolesność ta mogła wystąpić, bo łąkotka przyśrodkowa była uszkodzona i bolesność mogła występować. W ocenie biegłego nie mamy dowodów, że wcześniej istniejące bóle w kolanie mogły w istotny sposób pogłębić się po wypadku komunikacyjnym, biegli w opinii przytaczali zapisy z dokumentacji np.” 17 luty 2010 było skierowanie na artroskopię, tzn. była mowa o skierowaniu na artroskopię”, „1 lipiec 2010, a to jest po wypadku- brak wyprostu” i na tym koniec. Nie ma więcej informacji, chodzi o pogorszenie funkcji kolana. Następny zapis po wypadku „9 lipiec – nadal deficyt wyprostu”. Nie ma dalszych informacji. 5 sierpień 2010 roku – wykonana artroskopia podczas której stwierdzono uszkodzenie łąkotki i te wolne ciała, o których mówił. Nie mamy więc dowodów, że ten uraz spowodował jakieś istotne pogorszenie funkcji kolana. Biegły kontynuując wyjaśnienia na temat urazu kręgosłupa powoda stwierdził, iż zakwestionowane zostało, że pani doktor( B. M. (2)) stwierdziła, że odstęp przy pochyleniu się powoda podłoga-palce wynosił 5 cm, a on napisałem o. Różnica pięciu centymetrów, piętnastu centymetrów nie ma znaczenia, gdyż jest to badanie, które polega na tym, że prosi się o pochylenie się i dostanie palcami rękoma do podłogi i pacjent raz pochyli się głębiej, raz płycej. Jeżeli jest to duża różnica, to ma to znaczenie. Należy też uwzględnić, czy jest to pacjent otyły, w wieku starszym, mało sprawny, to on głębiej się nie pochyli. Istotą tego badania jest co innego – sprawdzenie napięcia mięśni przykręgosłupowych, które w przypadku występowania zespołu bólowego napinają się i to jest wyczuwalne i widoczne. Odległość 5-10-15 jest drugorzędną sprawą. Ważne jest to , jak się zachowuje układ mięśni przykręgosłupowych. Jest to jedna ze składowych zespołu bólowo-korzeniowego. Nadto podczas przedstawiania ustnej opinii uzupełniającej okazano biegłemu wynik badania przedłożonego w dniu rozprawy przez stronę powodową t.j. MR kręgosłupa szyjnego z 15 kwietnia 2011r. które wykazuje początkowe zmiany dyskopatyczne, a zmiany dyskopatyczne bez zwężenia kanału kręgowego i ucisku na opony. Badanie to wskazuje, że u powoda występowały od dawna stopniowo narastające zmiany krążka międzykręgowego na poziomie C6-C7. To jest badanie prawie po roku od wypadku i nie daje podstaw do stwierdzenia, że podczas wypadku doszło do uszkodzenia ani układu kostnego, ani więzadłowo-mięśniowego. Jedynie można stwierdzić, że występujący zespół bólowy kręgosłupa mógł łatwiej wystąpić u niego na podłożu istniejących już zmian dyskopatycznych. Nie wnosi to nic takiego do sprawy, co by wymagało zmiany stanowiska wyrażonego w opinii. W odpowiedzi na pytanie pełnomocnika powoda biegły wyjaśnił, iż badanie kliniczne to jest badanie pacjenta, to znaczy opis co się dzieje ze wszystkimi układami, począwszy od głowy, kręgosłupa, kończyny górne, kończyny dolne. To jest badanie kliniczne, my tak to nazywamy. Opis stanu zdrowia pacjenta przez lekarza określonej specjalności, one będą się różniły w zależności od specjalizacji lekarza. Odnośnie czucia wyraźnie jest napisane, że czucie powierzchniowe jest niezaburzone. Co do osi kręgosłupa piszemy wówczas, gdy ona odbiega od normy, to wówczas się pisze, skrzywienie prawostronne, lewostronne, czy też inne zmiany. Jeżeli takowych nie ma, to nie piszemy że czegoś nie ma. Jeżeli chodzi o odruchy, to jest o tym mowa na stronie 6, w badaniu neurologicznym. Biegli mają za zadanie odpowiedzieć jak było rzeczywiście, wtedy opierają się na dokumentach medycznych i weryfikują dolegliwości podmiotowe, czyli skargi z dokumentacją. Jeżeli takiej nie ma, to nie ma. W tym wypadku posiłkują się również własnym doświadczeniem. Powód miał zalecane noszenie kołnierza, który nosił przez okres miesiąca tylko w domu, to jest odnotowane w opinii. Po wszystkich urazach kręgosłupa, zwłaszcza szyjnego, zalecany jest kołnierz ortopedyczny od 4 do 6 tygodni jako środek przeciwbólowy,



gdyż wszystkie ruchy kręgosłupa szyjnego w tym okresie mogą być bolesne. Jeżeli chodzi o odpowiedź na pytanie w pkt 3 opinii, to powód nie korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych, a kołnierz stosował właściwie tylko w domu, tego nie można nazwać intensywnym leczeniem. Można by jednocześnie wyciągnąć wniosek, że te dolegliwości nie były znacznego stopnia. Podczas kolizji, stłuczki samochodowej występuje tzw. mechanizm smagnięcia biczem, czyli głowa leci do przodu w przypadku uderzenia samochodu w przeszkodę, a potem gwałtownie się cofa. W tym momencie występuje naciągnięcie mięśni w zależności od siły, z jaką ten samochód się zderza. To naciągnięcie mięśni po prostu boli, utrzymuje się ono różnie, od 3-6 tygodni, czasami dłużej, w przypadku gdy nie doszło do uszkodzenia mięśni. Jeżeli w kręgosłupie istnieją zmiany zwyrodnieniowe, tak jak u powoda są początkowe, to wtedy czas występowania dolegliwości może się wydłużyć, ale u powoda, z dokumentacji wynika, że okres ten zakończył się po 3 miesiącach. Na pewno utrudniało to codzienne funkcjonowanie powoda, utrudniało pracę, kiedy trzeba się pochylić, coś dźwignąć, bo przy tych czynnościach nasila się ból. Natomiast biegła B. M. (2) ( lekarz neurolog) w swojej ustnej opinii potwierdziła wszystkie wnioski przedstawione w ustnej opinii biegłego H. M. (2). Natomiast po okazaniu wyniku badania z 15 kwietnia 2011r. stwierdziła, iż brak jest w wyniku danych dla przerwania struktur kostnych kręgosłupa szyjnego, brak jest danych dla zwężenia kanału kręgowego, jedynie istotnie istnieją wzmianki o zmianie zwyrodnieniowej kręgosłupa szyjnego o podłożu samoistnym. Nie ma to więc wpływu na zmianę treści wniosków zawartych w pisemnej opinii. Obecni podczas przeprowadzenia tego dowodu pełnomocnicy stron nie zgłosili dalszych zarzutów do opinii.

Należało w tym miejscu podkreślić, że z uwagi na fakt, że opinia ta dotyczyła okoliczności o charakterze specjalnym, sąd jako nie posiadający takiej wiedzy z uwagi na fakt, nie zanegowania jej ostatecznie przez żadną ze stron, jak też fakt, iż korelowała z pozostałym zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym, poczynił ustalenia zgodne z opiniami i na ich podstawie dokonał istotnych z punktu widzenia rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie ustaleń faktycznych.

Uwzględniając powyższy zakres uszkodzeń ciała i rozstroju zdrowia powoda ( jedynie w zakresie doznanego urazu kręgosłupa szyjnego) sąd uznał za w pełni zasadne żądanie zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 2.500 zł. Godzi się wskazać, że ustawodawca posłużył się jedynie zwrotem możliwości przyznania „odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę”. Ocena sądu nie może być przy tym dowolna, a poparta wszechstronnym rozważeniem ujawnionych w toku rozprawy okoliczności, w tym zakresu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, możliwych następstw fizycznych i psychicznych, w tym także tych które mogą wystąpić w przyszłości. Odpowiednia suma w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. nie oznacza sumy dowolnej, określonej wyłącznie według uznania sądu, a jej prawidłowe ustalenie wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności, mogących mieć w danym przypadku znaczenie. Zarówno okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia, jak i kryteria ich oceny powinny być rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą pokrzywdzonego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 listopada 2009 r., sygn. akt III CSK 62/09). Stosownie do art. 445 § 1 k.c., zadośćuczynienie, stanowiące formę rekompensaty pieniężnej z tytułu doznanej szkody niemajątkowej, ma być "odpowiednie" do doznanej krzywdy, którą określa się przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności sprawy, w szczególności rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych oraz skutków uszczerbku zdrowia na przyszłość. Zespół tych okoliczności stanowi podstawę faktyczną określenia zadośćuczynienia, zarówno przy precyzowaniu żądania przez poszkodowanego, jak i przy wyrokowaniu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 października 2008 r., sygn. akt IV CSK 243/08). Przy czym powszechne aprobowany w doktrynie i orzecznictwie jest pogląd, że z samego charakteru krzywdy wynika jej subiektywny charakter, a dokonując badania zasadności powództwa w tym zakresie sąd winien kierować się takimi okolicznościami jak: wiek poszkodowanego, stopień i długotrwałość odniesionych obrażeń, intensywność cierpień, skutki uszczerbku na przyszłość, poczucie przydatności, bezradności, konieczność korzystania z pomocy innych osób, pozbawienie możliwości samodzielnego wykonywanie podstawowych czynności życiowych itd.

Szacując wysokość należnego zadośćuczynienia sąd brał pod uwagę w pierwszym rzędzie przebieg samego wypadku. Do zdarzenia doszło w ramach wykonywanej przez powoda pracy w warsztacie samochodowym, w sytuacji gdy pojazd, którym się poruszał należał do klienta i odbywał nim jazdę próbną, co zwiększało z pewnością stres u powoda. To z pewnością spowodowało, iż powód mógł nie myśleć o odniesionych urazach i reakcji bólowej. Co dla sądu jest zrozumiałe właśnie w zaistniałych okolicznościach przedmiotowego zdarzenia. Nadto przede wszystkim rozmiar obrażeń i dotkliwość bólu, jaki temu towarzyszył. Dalej sąd baczyl, że powód doznał jedynie

urazu kręgosłupa szyjnego. Doznany uraz kręgosłupa szyjnego skutkuje zwykle dolegliwościami bólowymi ze strony kręgosłupa utrzymującymi się od 3 do 6 miesięcy. W przypadku powoda trwały one 3 miesiące, a przez miesiąc nosił on kołnierz ortopedyczny zgodnie z zaleceniem lekarza i wykonywał samodzielnie zalecone ćwiczenia. Do tego czasu dolegliwości odczuwane przez powoda mogły uniemożliwiać pracę fizyczną i w niewielkim stopniu ograniczały jej czynności życia codziennego. Jednakże w tym okresie przebywał on na zwolnieniu lekarskim w związku z dolegliwościami stawu kolanowego i przebytym w sierpniu 2010r. zabiegiem artroskopii. Nie korzystał więc ze zwolnienia lekarskiego w związku z wypadkiem. Charakter tych dolegliwości można określić jako uciążliwy, ale nie silny. Sąd wziął pod uwagę jako jeden z elementów ustalenia odpowiedniego zadośćuczynienia, iż powód zgodnie z własną decyzją nie skupił się na leczeniu zaistniałego urazu wypadkowego, ponieważ był „skupiony” na dolegliwościach przedwypadkowych związanych z urazem stawu kolanowego i przebytym zawałem serca. Biegli stwierdzili, iż wypadek nie spowodował trwałych ani długotrwałych następstw w postaci określonego uszczerbku na zdrowiu, nie jest to jednak równoznaczne z tym, iż powód faktycznie nie doznał krzywdy, która czyni jego żądanie niezasadnym. W ocenie sądu w wyniku przedmiotowego wypadku powód doznał urazu kręgosłupa szyjnego, był zmuszony zakupić i nosić kołnierz ortopedyczny przez okres 1 miesiąca, wykonywać samodzielnie zalecone ćwiczenia, miał też niewątpliwie ograniczenia w ruchomości kręgosłupa szyjnego np. w przypadku pochylania się. Już te okoliczności w związku z ustaleniami biegłych, które są w pełni podziela stanowiły podstawy do przyznania stosownego zadośćuczynienia. Sąd wziął pod uwagę także młody wiek powoda ( w dniu zdarzenia miał 36 lat) i to, iż tym bardziej skutki zdarzenia były dale niego bardziej odczuwalne, biorąc pod uwagę, chociażby powrót do wykonywanego zawodu mechanika samochodowego. Zaznaczenia wymaga, iż trudnym było do ustalenia, czy tabletki przeciwbólowe, które przyjmował powód wynikały z potrzeby uśmierzania bólu kręgosłupa czy stawu kolanowego, które to schorzenie było schorzeniem samoistnym i pozostającym bez związku z niniejszym wypadkiem.

Mając powyższe na uwadze w ocenie sądu żądanie zasądzenia kwoty 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia należało uznać za wygórowane, biorąc pod uwagę powyższe okoliczności t.j. okoliczności zdarzenia, doznany uraz, działania powoda podjęte po wypadku w związku z doznany urazem( brak faktycznego leczenia), wiek i wykonywany zawód, ale przede wszystkim skutki tego urazu ( nie spowodował on trwałego ani długotrwałego urazu) i czas ich trwania ( do 3 miesięcy). Tym samym sąd uznał, iż kwota 2.500 zł tytułem zadośćuczynienia w stosunku do faktycznie zaistniałych cierpień fizycznych u powoda wywołanych wypadkiem jest kwotą odpowiednią. W ocenie sądu uzyskanie przez powoda zadośćuczynienia w tej kwocie będzie najbardziej adekwatne do doznanej przez niego krzywdy, stąd orzeczono jak w pkt I sentencji wyroku.

W dalszej kolejności ocenie sądu podlegało żądanie zapłaty kwoty 35 zł tytułem odszkodowania w związku z kosztami zakupu kołnierza ortopedycznego.

Niewątpliwie odpowiedzialność za szkodę na osobie obejmuje również wyniki z tego tytułu uszczerbki majątkowe. Stanowi o tym art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Dyspozycja tego przepisu obejmuje wszystkie wydatki, pozostające w związku z zdarzeniem będącym podstawą odpowiedzialności. W szczególności można tu wymienić koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji, dodatkowej pomocy pielęgniarstwa, koszty zakupu lekarstw), specjalnego odżywiania, nabycia protez i innych koniecznych aparatów (okularów, aparatów słuchu, wózka inwalidzkiego itp.) (tak też wyrok Sądu Najwyższego z dn. 16.01.1981 r., I CR 455/80, OSPiKA 1981, poz. 223), wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi, z przejazdami osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu, z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dn. 04.10.1973 r., II CR 365/73, OSNCP 1974, nr 9, poz. 147), koszty zabiegów rehabilitacyjnych, przygotowania do innego zawodu. Także koszty badań pozwalających na diagnostykę i ewentualne leczenie. W tym zakresie z uwagi na doznany uraz i zalecenia lekarza ortopedy koniecznym było dokonanie przez powoda zakupu kołnierza ortopedycznego za kwotę 35 zł( faktura z 16 czerwca 2001r. k.16), który nosił przez okres 1 miesiąca. Stąd orzeczenie jak w pkt I wyroku obejmowało łączną kwotę 2.535 zł.

Strona powodowa dochodziła także ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Żądanie tej treści znajduje oparcie w treści przepisu art. 189 k.p.c., zgodnie z którym powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub

nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. Przy ocenie zasadności powództwa w tym zakresie, badaniu w pierwszej kolejności podlega istnienie interesu prawnego (w ustaleniu określonego stosunku prawnego lub prawa), jako jego przesłanki materialnoprawnej. Przyjmuje się, iż interes prawny istnieje wówczas, gdy zachodzi stan niepewności, co do istnienia stosunku prawnego lub prawa, a wynik postępowania doprowadzi do usunięcia niejasności i wątpliwości w tym zakresie i zapewni powodowi ochronę jego prawnie chronionych interesów, czyli definitywnie zakończy spór istniejący lub prewencyjnie zapobiegnie powstaniu takiego sporu w przyszłości (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2010 r., sygn. akt II PK 342/09). Uwzględniając powyższe Sąd uznał, że strona powodowa nie wykazała dostatecznie istnienie interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, a przede wszystkim opinii biegłych stwierdzić należało, iż brak jest podstaw do przyjęcia, że następstwa wypadku mogą ujawnić się w przyszłości, po wypadku nie stwierdzono uszkodzeń kostnych ani tkanek miękkich. W tym miejscu sąd dopuścił na rozprawie w dniu 07 grudnia 2016r. dowód z badania kręgosłupa powoda, wykonanego w dniu 15 kwietnia 2011r. mając na względzie to, iż przeprowadzenie tego dowodu nie spowoduje przewlekłości postępowania, pozwole zaś na wyjaśnienie wątpliwości zwłaszcza w związku z przeprowadzonym dowodem z ustnej uzupełniającej opinii biegłych lekarzy.

Z uwagi na powyższe sąd w pozostałej części oddalił powództwo, o czym orzekł w pkt. II wyroku.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c., stosownie do którego 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. Orzekając w powyższym zakresie Sąd miał na względzie unormowanie art. 14 ust 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003r. Nr 124, poz. 1152), który stanowi, że zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. 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. W okolicznościach niniejszej sprawy 30 dniowy termin liczony powinien być od zawiadomienia o szkodzie. Na tą okoliczność dołączono zgłoszenie szkody z dnia 06 lipca 2010r. ( doręczone w dniu 13 lipca 2010r.). Tym samym do dnia 12 sierpnia 2010r. strona pozwana winna była ustalić i wypłacić należne świadczenie z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę oraz z tytułu odszkodowania, o ile nie było szczególnych okoliczności wykluczających zakończenie postępowania. Zaznaczenia wymaga, iż powód przedkładał pełną dokumentację jeszcze w czerwcu 2011r., po której złożeniu miało być przeprowadzone badanie lekarskie, jednakże powód przebywał poza granicami kraju. Dopiero w piśmie z dnia 23 kwietnia 2012r. ( doręczonym w dniu 27 kwietnia 2012r.) pełnomocnik powoda wniósł o wznowienie postępowania likwidacyjnego i wyznaczenie terminu komisji lekarskiej z udziałem poszkodowanego. Tym samym to postępowanie powinno było zostać zakończone do 11 maja 2012r. Stąd orzeczenie w zakresie odsetek ustawowych od zasądzonej kwoty od dnia 12 maja 2012r. ( z upływem 14 dni od dnia 27 kwietnia 2012r.). Przyjmując iż to działanie powoda miało wpływ na wydłużony tok prowadzonego postępowania likwidacyjnego sąd uznał, iż żądanie odsetek ustawowych od dnia 13 sierpnia 2010r. do dnia 11 maja 2012r. nie jest uzasadnione i w tym zakresie oddalił powództwo.

O kosztach postępowania przy uwzględnieniu wyniku procesu orzeczone w oparciu o przepisy art. 98 § 1 i 3 k.p.c., art. 99 k.p.c. i art. 100 zd. 1 k.p.c. ,a także § 6 pkt 4 w zw. z § 2 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu. (Dz.U. Nr 163 poz.1348 ze zmianami) i § 6 pkt 4 w zw. z § 2 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenie przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu. (Dz.U. Nr 163 poz.1349 ze zmianami)

Sąd stwierdzając, że pozwany uległ w zakresie 50 % żądania zawartego w pozwie postanowił obciążyć obie strony kosztami procesu stosownie do takiego wyniku. Koszty poniesione przez stronę powodową obejmowały

wynagrodzenie pełnomocnika (1.200 zł) wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz poniesioną przez powoda opłatę od pozwu w kwocie 252 zł i zaliczkę na poczet opinii biegłego w kwocie 1.000 zł. Natomiast koszty strony pozwanej obejmowały wynagrodzenie pełnomocnika 1.200 zł wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, kwotę 23,48 zł z tytułu zaliczki na wydatki, kwotę 1.000 zł zaliczki na poczet opinii biegłego. Koszty opinii zamknęły się kwotą 1.351,20 zł. Stąd obciążają strony po połowie t.j. w kwotach po 675,60 zł. Pozostała kwota z uiszczonych zaliczek ( 1000 zł – 675,60 zł ) t.j. 324,40 zł podlega zwrotowi na rzecz każdej ze stron. Stąd orzeczenia jak w pkt. IV i V wyroku na podstawie art. 84 ust.1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych T.j. Dz.U. z 2010r. Nr 90, poz.594 ze zmianami).

Tym samym powód poniósł koszty w łącznej kwocie 2.144,60 zł, natomiast pozwany w łącznej kwocie 1.916,08 zł. Dla powoda należy się więc kwota 1.072,30 zł ( 50% z 2.144,60 zł ) pomniejszona o kwotę 958,04 zł ( 50% z kwoty 1.916,08 zł ) t.j. kwota 114,26 zł. Stąd orzeczenie jak w pkt III wyroku.

SSR Anita Wolska

Sygn. akt I C 1640/13

## ZARZĄDZENIE

Dnia 28 grudnia 2016r.

1. (...)

2. (...)

3. (...)

SSR Anita Wolska