

Sygn. akt I C 187/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 04 grudnia 2014r.

Sąd Rejonowy w Oleśnicy w I Wydziale Cywilnym w składzie:

Przewodniczący **SSR Ewa Przychodzka**

Protokolant Karolina Kurman

po rozpoznaniu w dniu 04 grudnia 2014r. w Oleśnicy

sprawy z powództwa **R. Z.**

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

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej Towarzystwa (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. na rzecz powoda R. Z. kwotę 10.044,80 (dziesięć tysięcy czterdzieści cztery 80/100) zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi co do kwot:

- 9.000,00 zł od dnia 10.11.2012r. do dnia zapłaty;

- 1.044,80 zł od dnia 15.02.2013r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 3.320,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

III. nakazuje stronie pozwanej uiścić na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Rejonowy w Oleśnicy) kwotę 1.311,52 zł tytułem wydatków w sprawie.

Z. /

1. odnotować;

2. kal. 21 dni.

04.12.2014r.

I C 187/13

UZASADNIENIE

Powód R. Z. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. w W. zadośćuczynienia w kwocie 9.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 10.11.2012 r. oraz odszkodowania w kwocie 1.044,80 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia powództwa.

W uzasadnieniu swojego roszczenia powód wyjaśnił, że w dniu 24.08.2012 r. w J.na ul. (...)doszło do kolizji drogowej, w której ucierpiał, bo kierujący pojazdem V. (...)o nr rej.

(...)K. S.uderzył w tył samochodu marki M.

Sprinter o nr rej. (...)stojącego przed wjazdem na rondo. Powód

był pasażerem m., w chwili zdarzenia był zapięty pasami bezpieczeństwa. Na miejscu zdarzenia wezwany został patrol policji

z Wydziału Ruchu Drogowego Komendy Miejskiej Policji w (...), zespół pogotowia ratunkowego. Sprawca został ukarany mandatem karnym. Powód został odtransportowany do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w J., gdzie przeprowadzono badanie RTG, zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego i dalsze leczenie w poradni specjalistycznej. W następstwie wypadku powód doznał skręcenia

i naderwania odcinka szyjnego kręgosłupa, odprostowania lordozy szyjnej kręgosłupa, stłuczenia okolicy potylicy. Na skutek obrażeń poniesionych

w tym wypadku powód zaczął uskarżać się na nawracające bóle głowy,

ból w odcinku szyjnym kręgosłupa, ograniczenie ruchomości w odcinku szyjnym kręgosłupa, wzmożone napięcie mięśni obręczy karku, drętwienie palców kończyny górnej. Powód w okresie od sierpnia do listopada

leczony był w poradni neurologicznej, ortopedycznej, był też u laryngologa. Przeszedł cykl zabiegów rehabilitacyjnych i dodatkowych badań. Zalecono

mu systematyczne leczenie fizykalne i rehabilitacyjno-gimnastyczne,

unikanie dźwigania w związku z występującym bólowym zespołem korzeniowym w odcinku szyjnym kręgosłupa.

Powód zakończył leczenie

z dniem 26.11.2012 r. Drętwienie w kończynach górnych, odczuwalne wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych będą utrudniać codzienną pracę zawodową. Powód wskazał też, że jest funkcjonariuszem policji. Towarzyszące powodowi dolegliwości bólowe potęgują dyskomfort

zarówno w wymiarze psychicznym, jak i fizycznym. Stałe borykanie się

z bólem, nierzadko uśmierzanym środkami farmakologicznymi w zderzeniu

z rzeczywistością codziennej pracy zawodowej w służbie społeczeństwu

nie są elementami, które ułatwiają utrzymanie jakości i poziomu pracy

sprzed okresu doznanego urazu. Powód wyjaśniał również, że żąda

zwrotu kosztów leczenia prowadzonego w placówkach medycznych działających na zasadach komercyjnych, bowiem chciał jak najszybciej powrócić do zdrowia, więc podjął działania zmierzające do poprawy stanu zdrowia. Znając realia opieki zdrowotnej w Polsce, tj. utrudniony dostęp

do świadczeń opieki zdrowotnej, w tym leczenia specjalistycznego,

długi czas oczekiwania do specjalistów, brak terminów, wyczerpane limity

itp., powoduje to konieczność skorzystania ze świadczeń poza uspołecznioną służbą zdrowia. Leczenie rehabilitacyjne zalecił zarówno lekarz neurolog,

jak i ortopeda w związku z fizykalnym bólowym ograniczeniem ruchomości kręgosłupa szyjnego.

Strona pozwana, Towarzystwo (...)

S.A. w W., wniosła o oddalenie powództwa w całości.

W uzasadnieniu swojego stanowiska strona pozwana wskazała, że

jej odpowiedzialność gwarancyjna pozostaje w granicach odpowiedzialności cywilnej podmiotów objętych ubezpieczeniem. Powód nie dostarczył poza notatką urzędową Policji żadnych dowodów wskazujących na jej odpowiedzialność. Ukaranie mandatem karnym uczestnika kolizji drogowej

nie wiąże Sądu cywilnego. Strona pozwana kwestionowała swoją odpowiedzialność za opisane w pozwie zdarzenie.

Dochodzona przez

powoda kwota zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku

z wypadkiem komunikacyjnym przedstawia wartość nadmierną w stosunku

do stopnia doznanej krzywdy i okoliczności zaistniałych w niniejszej

sprawie. Ponadto dostarczona dokumentacja medyczna nie daje podstaw

do uznania, że skutek zdarzenia z dnia 24.08.2012 r. powód doznał

krzywdy z rozumieniu art. 445 kc. Tylko kompleksowa ocena sytuacji poszkodowanego może być podstawą

do określenia wysokości żądanego przez powoda świadczenia. Z kolei precyzyjne ustalenie źródła dolegliwości odczuwanych przez powoda wymaga pozyskania materiału dowodowego obrazującego również jego stan zdrowia

przed wydarzeniami z dnia 24.08.2012 r.. Strona pozwana zajmuje stanowisko, że odczuwane przez powoda dolegliwości w odcinku szyjnym kręgosłupa mogą mieć charakter zwyrodnieniowy i wynikają z przeciążenia jakiemu ulega kręgosłup przy utrzymywaniu siedzącej pozycji ciała. Wnioskowała m.in. o zwrócenie się do Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie o wskazanie, do jakiego oddziału NFZ powód jest zapisany i wskazania, do jakich placówek medycznych uczęszczał, a następnie zobowiązanie tych placówek do dostarczenia dokumentacji medycznej powoda, co pozwoli na ustalenie,

czy powód korzystał z udzielonych świadczeń zdrowotnych w zakładach opieki zdrowotnej oraz których zapisał się w kolejce oczekujących na realizację świadczeń zdrowotnych w okresie od dnia 24.08.2013 r. oraz podanie informacji, jak długo należało oczekiwać na świadczenia zdrowotne niezbędne do poprawy zdrowia powoda. Odnosząc się do roszczenia powoda o zasądzenie na jego rzecz kosztów leczenia

w kwocie 1.044,80 zł uznała je za nieuzasadnione. Powód nie udowodnił, że nie mógł korzystać ze świadczeń publicznej służby zdrowia.

W toku postępowania dowodowego ustalono następujący s t a n f a k t y c z n y :

W dniu 24.08.2012 r. w J.na ul. (...)doszło do kolizji drogowej, polegającej na tym, że w tył samochodu marki M. Sprinter o nr rej. (...), stojącego przed wjazdem na rondo, uderzył kierujący pojazdem V. (...)o nr rej. (...)K. S.. Powód jechał na miejscu pasażera oznakowanym radiowozem pancernym razem z P. K., bo obaj pracowali w Wydziale Konwojowym

Poczty Specjalnej Komendy Wojewódzkiej Policji we W.. Obaj mieli zapięte pasy bezpieczeństwa. Najechanie z tyłu było silne, po szarpnięciu uderzyli głowami w zagłówki. Na miejsce zdarzenia wezwani zostali policjanci z Wydziału Ruchu Drogowego Komendy Miejskiej Policji w J.. Kierowcy obu pojazdów byli trzeźwi. Kierujący samochodem marki (...)K. S.ukarany został mandatem karnym.

Ponieważ uderzenie było silne, a obaj funkcjonariusze skarżyli się na bóle głowy i kręgosłupów, przewiezieni zostali karetką do szpitala w J.. Zrobiono tam zdjęcia RTG.

/dowód:

notatka urzędowa KMP w J.z dnia 24.08.2012 r. –
k. 12;

zeznania św. P. K. –
k. 62 – 63;

zeznania powoda – k. 123 – 124;

akta szkodowe – w zał.;

W następstwie wypadku stwierdzono u powoda skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa, odprostowania lordozy szyjnej kręgosłupa, stłuczenia okolicy potylicy. Zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego przez okres 2 tygodni. Przez okres 4 miesięcy przebywał na zwolnieniu lekarskim. Z uwagi na utrzymujące się bóle w odcinku szyjnym kręgosłupa, ograniczenie ruchomości w odcinku szyjnym kręgosłupa, nawracające bóle głowy, wzmożone napięcie mięśni obręczy karku, drętwienie palców kończyny górnej, leczony był ortopedycznie i neurologicznie. Przeszedł jeden cykl rehabilitacji, a w oczekiwaniu na kolejny, korzysta prywatnie z pojedynczych zabiegów rehabilitacyjnych. Zalecono mu systematyczne leczenie fizykalne i rehabilitacyjno-gimnastyczne. Powód zakończył leczenie z dniem 26.11.2012 r. W tym czasie zakupił kołnierz ortopedyczny za

32,00 zł, leki za 12,80 zł, zapłacił za prywatną konsultację neurologiczną 100,00 zł i za usługi rehabilitacji leczniczej: 675,00 zł i 225,00 zł.

/dowód:

dokumentacja medyczna powoda – k. 13 – 20, 93 – 105;

dokumentacja dot. rehabilitacji – k. 21, 24 – 27;

rachunki i faktury VAT powoda – k. 35 – 38;

akta szkodowe – w zał.;

Powód zgłosił szkodę stronie pozwanej pismem z dnia 20.09.2012 r.

Strona pozwana pismem z dnia 09.11.2012 r. odmówiła spełnienia świadczeń i wypłacenia zadośćuczynienia oraz odszkodowania.

Na ponowne wezwanie do zapłaty z dnia 28.11.2012 r., strona pozwana w odpowiedzi z dnia 08.01.2013 r. stwierdziła, że nie widzi podstaw do zmiany wcześniejszej decyzji.

/dowód:

zgłoszenie szkody z dnia 20.09.2012 r. – k. 28 – 29;

pismo strony pozwanej z dnia 09.11.2012 r. – k. 30 – 31;

wezwanie do zapłaty z dnia 28.11.2012 r. – k. 32 – 33;

pismo strony pozwanej z dnia 08.01.2013 r. – k. 34 – 35;

akta szkodowe – w zał.;

W momencie zdarzenia powód miał 15 lat służby, przechodził coroczne testy sprawnościowe. Wcześniej chodził 2 razy w tygodniu na siłownię. Zaprzestał chodzenia tam od czasu wypadku. Stosuje ćwiczenia rozluźniające i odciążające kręgosłup. Przestał pracować w Wydziale Konwojowym KWP we W., nie jest w stanie prowadzić samochód przez 8-9 godzin. Pracuje stacjonarnie. Pojawiają się u niego nadal drętwienia schodzące do palców prawej lub lewej ręki. Powód musi unikać dźwigania.

/dowód:

zeznania św. P. K. –
k. 62 – 63;

zeznania powoda – k. 123 – 124;

W sprawie opracowana została opinia przez biegłych z zakresu neurologii dr H. A. (1) i ortopedii dr M. J. (1) z dnia 13.11.2013r. na okoliczność zakresu obrażeń doznanych przez powoda w następstwie wypadku komunikacyjnego z dnia 24.08.2012 r.

oraz wysokości i charakteru uszczerbku na zdrowiu. Biegli stwierdzili u powoda stan po wypadku komunikacyjnym z dnia 24.08.2012 r.

z urazem głowy i kręgosłupa bez utraty przytomności ze stresem

ujemnym pourazowym, aktualnie bez następstwa - skutkujący 0% uszczerbku na zdrowiu oraz zespół bólowy szyjny pourazowy typu cervicalgii,

z ograniczeniem ruchomości, promieniowaniem do okolicy międzyopatkowej i rwą barkowo-ramieniową parestetyczną – skutkujący 5% (poz. 89.a., 94.a.) długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wg Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. – Załącznik: „Ocena procentowa stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu” poz. 1974, Dz. U. nr 234 z dnia 28.12.2002 r. Przy ustaleniu procentowego uszczerbku na zdrowiu biegli posłużyli się § 8.3 ze wstępu do Załącznika w/w Rozporządzenia MPiPS. Ustalając wysokość uszczerbku na zdrowiu biegli wzięli pod uwagę bezpośrednie następstwa urazu i proces leczenia, przy uwzględnieniu istniejących u badanego w chwili urazu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa szyjnego. Wypadek komunikacyjny z dnia 24.08.2012 r., w którym uczestniczył powód, skutkuje do chwili obecnej bólami kręgosłupa szyjnego z ograniczeniem ruchomości biernej i czynnej, parestezjami kończyn górnych, szczególnie prawej, w zakresie unerwienia przez nerw łokciowy (palców IV, V). Dolegliwości te szczególnie, jak podaje powód, nasilają się przy zmianach pogody, przy niewielkim wysiłku fizycznym i zmuszają go do przyjmowania leków przeciwbólowych oraz w sposób zasadniczy utrudniają czynności życia codziennego, jak i pracę zawodową. W przyszłości wskazana będzie kontynuacja leczenia usprawniającego. Z powodu przebytego urazu mogą pojawić się w przyszłości dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego połączone ze wzmożonym napięciem mięśni karku ograniczające jego ruchomość. Biegli zwracali uwagę, że powód jest policjantem i w jego pracy wymagana jest ponadprzeciętna sprawność fizyczna. Dodali nadto, iż występujące u powoda bóle i zawroty głowy są spowodowane bardzo wysokim ciśnieniem tętniczym wymagającym intensywnego leczenia kardiologicznego.

W wyniku zgłoszonych przez stronę pozwaną zarzutów, biegli opracowali też opinię uzupełniająca z dnia 26.07.2014 r. Wyjaśnili w niej, że stwierdzone u powoda zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne wielopoziomowe w odcinku szyjnym i piersiowym kręgosłupa jako samoistne i postępujące, nałożyły się skutki przebytego w dniu 24.08.2012 r. urazu odcinka szyjnego kręgosłupa (uraz typu „smagnięcie biczem” – typowy w takich przypadkach). Uraz ten nie spowodował złamań elementów kostnych ani niestabilności, ale spowodował naruszenie bloku morfologiczno-czynnościowego (trzonowa-krążkowo-stawowo-wiązadłowego) odcinka szyjnego kręgosłupa, powodując u badanego wystąpienie dolegliwości bólowych przedstawionych w opinii. Zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne są zmianami trwałymi i postępującymi – uszczerbek na zdrowiu z nimi związany jest trwałym, natomiast skutki wypadku komunikacyjnego z naruszeniem kręgosłupa szyjnego – są uszczerbkiem długotrwałym. Biegli podkreślali, że ocena uszczerbku na zdrowiu powoda podana w opinii odnosi się tylko do skutków związanych z wypadkiem i wynosi 5% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Skutki pourazowe, które nałożyły się na istniejące zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne, są uszczerbkiem długotrwałym i rokują poprawę. Natomiast zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne będą się utrzymywać, a nawet zwiększać (w miarę upływu lat, obciążeń itd.) – uszczerbek z tym związany jest trwały i nie powinien być odnoszony do przebytego urazu odcinka szyjnego kręgosłupa.

/dowód:

opinia biegłych H. A. i M. J. z dnia 13.11.2013 r. – k. 90 -92 i opinia uzupełniająca z dn. 26.07.2014 r. – k. 129;

Sąd zważył:

Strona pozwana kwestionowała swoją odpowiedzialność, podkreślając, iż to na powodzie ciąży obowiązek udowodnienia zaistniałej szkody, jej rozmiarów, odpowiedzialności osoby uznanej za sprawcę wypadku oraz wystąpienie normalnego związku przyczynowego pomiędzy działaniem sprawcy a powstałą szkodą.

Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy - w tym zeznania świadka P. K., które były spójne i logiczne, uzupełniały się z zeznaniami powoda oraz zapisem notatki urzędowej funkcjonariuszy Ruchu Drogowego Komendy Miejskiej Policji w J. z dnia 24.08.2012 r. - bezsprzecznie wskazywał, iż powód został poszkodowany w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 24.08.2012 r. w Jeleniej Górze, kiedy to w tył oznakowanego radiowozu (marki M. (...)) o nr rej. (...), stojącego przed wjazdem na rondo, uderzył kierujący pojazdem V. (...) o nr rej. (...) K. S.. Z tego też powodu ukarany on został mandatem karnym. Bezspornym było, iż właściciel (posiadacz samoistnym) samochodu, którego kierowca był sprawcą szkody, zawarł umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ze stroną pozwaną. Wobec zawarcia takiej umowy na podstawie art. 822 kc w zw. z art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. nr 124 poz. 1152 z późn. zm.) strona pozwana zobowiązana jest do zapłacenia odszkodowania w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym. A zatem strona pozwana w oparciu o art. 436 § 1 kc w zw. z art. 435 § 1 kc ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu wyrządzoną powodowi.

Bezspornym było również, iż powód i kierowca najechanego z tyłu radiowozu przewiezieni zostali z miejsca zdarzenia przez pogotowie do szpitala, gdzie stwierdzono, w następstwie gwałtownego szarpnięcia i uderzenia głowami w zagłówki, obrażenia u obu funkcjonariuszy.

W opracowanej w sprawie przez biegłych z zakresu neurologii dr H. A. (1) i ortopedii dr M. J. (1) opinii z dnia 13.11.2013 r., stwierdzili oni u powoda stan po wypadku komunikacyjnym z dnia 24.08.2012 r. z urazem głowy i kręgosłupa bez utraty przytomności ze stresem ujemnym pourazowym, aktualnie bez następstw - skutkujący 0% uszczerbku na zdrowiu oraz zespół bólowy szyjny pourazowy typu cervicalgii, z ograniczeniem ruchomości, promieniowaniem do okolicy międzyłopatkowej i rwą barkowo-ramieniową parestetyczną – skutkujący

5% (poz. 89.a., 94.a.) długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wg Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. - Załącznika: „Ocena procentowa stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu”. Biegli potwierdzali istnienie normalnego związku przyczynowego między w/w zdarzeniem a urazem powoda tłumacząc, iż urazu odcinka szyjnego kręgosłupa (uraz typu „smagnięcie biczem”) jest typowy w takich przypadkach. Rozpoznane u powoda zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne wielopoziomowe w odcinku szyjnym i piersiowym

kręgosłupa jako samoistne i postępujące, nałożyły się skutki przedmiotowego wypadku, ale dają się wyodrębnić przy ocenie uszczerbku. Doznany przez powoda uraz spowodował naruszenie bloku morfologiczno-czynnościowego (trzonowa-krążkowo-stawowo-wiązadłowego) odcinka szyjnego kręgosłupa, powodując u badanego wystąpienie dolegliwości bólowych. Jest to jednak - w odróżnieniu od zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych- długotrwały uszczerbek na zdrowiu, co do którego - przy kontynuacji leczenia usprawniającego- rokowania są dobre.

Skoro potwierdzone zostało, iż powód wskutek zdarzenia z dnia 24.08.2012 r. doznał krzywdy z rozumieniu art. 445 kc, koniecznym było ustalenie odpowiedniej wysokości należnego zadośćuczynienia.

W orzecznictwie ugruntował się aprobowany przez piśmiennictwo pogląd opowiadający się za kompensacyjnym charakterem przewidzianego

w art. 445 § 1 kc zadośćuczynienia pieniężnego, tj. uznający je za sposób naprawienia szkody niemajątkowej, wyrażającej się krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych (zob. wyrok Sądu Najwyższego

z dnia 04.06.1968r., I PR 175/68, OSNCP 1969, nr 2 poz. 37, oraz uchwałę pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 08.12.1973r., III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz. 145). O rozmiarze należnego zadośćuczynienia pieniężnego powinien zdecydować rozmiar doznanej krzywdy, tj. stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność, czas trwania, nieodwracalność następstw wypadku i inne podobne okoliczności. Niewymierny w pełni charakter tych okoliczności sprawia, że Sąd przy ustalaniu rozmiaru krzywdy i tym samym wysokości zadośćuczynienia ma pewną swobodę. Podkreśla się jednak, że ocena Sądu w tym zakresie powinna opierać się na całokształcie okoliczności sprawy.

Powód pomimo, że bezpośrednio po wypadku nie został hospitalizowany, to jego leczenie i rehabilitacja trwały przez okres

4 miesięcznego zwolnienia lekarskiego, a nie doprowadziły do pełnej sprawności sprzed zdarzenia. Powód po zdarzeniu przez kilka tygodni stosował kołnierz ortopedyczny, który utrudniał mu ruchy. W tym okresie pozostawał pod opieką lekarza neurologa i ortopedy. Uczęszczał na

zabiegi rehabilitacyjne w zleconym 10-dniowym cyklu. W zależności od pojawiających się dolegliwości, korzystał też z dodatkowych odpłatnych zabiegów rehabilitacyjnych. Powód jest funkcjonariuszem policji z 15-letnim stażem. W tym zawodzie rzeczywiście wymagana jest ponadprzeciętna

sprawność fizyczna. Tymczasem w następstwie przedmiotowego wypadku pojawiły się u niego nawracające bóle głowy, bóle w odcinku szyjnym kręgosłupa, ograniczenie ruchomości w odcinku szyjnym kręgosłupa, wzmożone napięcie mięśni obręczy karku, drętwienie palców, zwłaszcza prawej ręki. Ten stan rzeczy przyczynił się do obniżenia ogólnej sprawności fizycznej zwłaszcza przy wykonywaniu obowiązków w pracy. Podzielić

w tym zakresie należy pogląd wyrażony w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16.07.1997r. (II CKN 273/97, nie publ.), iż zdrowie jest dobrem szczególnie cennym, a przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia

w przypadku uszkodzeń ciała prowadzi do niepożądanego deprecjacji tego dobra.

Powód przed wypadkiem kilka razy w tygodniu chodził na siłownię. Dzisiaj stan zdrowia na to nie pozwala, musi za to często stosować

ćwiczenia rozluźniające i odciążające kręgosłup. Doznany przez niego

w dniu 24.08.2012 r. urazu odcinka szyjnego kręgosłupa, który nałożył

się na rozpoznane u powoda postępujące zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne w odcinku szyjnym i piersiowym kręgosłupa, wymusiły

zmianę pracy. Przestał pracować w Wydziale Konwojowym KWP

we W., bowiem nie jest w stanie prowadzić samochodu tak jak wcześniej przez 8-9 godzin. Nadal drętwieją mu palce rąk, nie może

podnosić, dźwigać ciężarów. Pobolewanie karku promieniuje w okolice międzyłopatkowe, a dolegliwości bólowe, łagodzone na co dzień środkami przeciwbólowymi, nasilają się zwłaszcza przy zmianie pogody. Dalsze leczenie usprawniające jest konieczne.

W tych okolicznościach należało uznać, iż żądanie zadośćuczynienia

w kwocie 9.000,00 zł przy stwierdzonym 5% długotrwałym uszczerbku

na zdrowiu jest uzasadnione. Podobnie jak też żądanie odsetek

ustawowych oparte na treści art. 481 § 1 kc, liczonych od dnia następnego

po odmowie przez stronę pozwaną wypłaty zadośćuczynienia, zawartej

w piśmie z dnia 09.11.2012 r.

Na uwzględnienie zasługiwało również w ocenie Sądu roszczenie zapłaty odszkodowania przewidzianego treścią art. 444 § 1 kc za koszty leczenia. Na dochodzoną kwotę 1.044,80 zł składały się koszty zakupu kołnierza ortopedycznego za 32,00 zł, leków za 12,80 zł, prywatnej

konsultacji neurologicznej 100,00 zł i usług rehabilitacji leczniczej:

675,00 zł i 225,00 zł. Wydatki te potwierdzone zostały odpowiednimi rachunkami i fakturami VAT. Strona pozwana zakwestionowała te wydatki, zwłaszcza dotyczące prywatnej wizyty lekarskiej i usług rehabilitacyjnych. Trudne do zaakceptowania jest stanowisko strony pozwanej, iż mając ubezpieczenia dopuszczalne jest jedynie korzystanie z usług medycznych

czy rehabilitacyjnych refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Nie zostały uwzględnione wnioski strony pozwanej o zwrócenie się do

NFZ dla uzyskania potwierdzenia ewent. zapisania się przez powoda

w kolejce oczekujących na realizację świadczeń zdrowotnych. Faktem powszechnie znanym jest, iż na wizytę u lekarza specjalisty czy też refundowany cykl 10-dniowy rehabilitacji oczekuje się co najmniej kilka miesięcy i dłużej, i to niezależnie od charakteru zatrudnienia, stażu ubezpieczeniowego czy miejsca zamieszkania. Jednorazową wizytę u lekarza specjalisty (neurologa), dodatkowe zabiegi rehabilitacyjne służące ewidentnie usprawnieniu powoda, zakup kołnierza ortopedycznego za

32,00 zł czy leków za 12,80 zł, należy uznać za uzasadnione i przyczyniające się do poprawy stanu zdrowia, czyli pomniejszające szkodę. A zatem będące równocześnie wydatkami poniesionymi niejako w interesie strony pozwanej.

W tym wypadku żądanie ustawowych odsetek oparte na treści

art. 481 § 1 kc uwzględnione zostało zgodnie z wnioskiem powoda,

od dnia wniesienia powództwa.

Wobec powyższego orzeczono jak w sentencji.

Orzeczenie o kosztach oparto na treści art. 98 kpc obciążając stronę pozwaną, jako przegrywającą sprawę, kosztami procesu, w tym: kosztami zastępstwa prawnego w wysokości wynikającej z § 6 pkt. 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 r. w sprawie opłat za

czynności adwokackie...(j.t. Dz.U. z 2013 r. poz. 461), tj. 2.400,00 zł , kosztami opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w wysokości – 17,00 zł, kwotą 503,00 zł tytułem opłaty sądowej oraz 400,00 zł poniesionych przez powoda wydatków na opinię biegłego. Ponadto na podstawie art. 113 § 1 u.k.s.c.

Sąd nakazał stronie pozwanej uiścić na rzecz Skarbu Państwa brakującą kwotę wydatków na koszty opinii biegłych w kwocie 1.311,52 zł.