

Sygnatura akt IX C 442/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

W., dnia 17-12-2015 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu IX Wydział Cywilny

w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR Piotr Łuczak

Protokolant: Mirosław Jabłoński

po rozpoznaniu w dniu 07-12-2015 r. we W.

sprawy z powództwa P. K. (1)

przeciwko Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda P. K. (1) kwotę 11.040 zł (jedenaście tysięcy czterdzieści złotych) z odsetkami ustawowymi liczonymi od kwot:

a. 10.000 zł od dnia 19 października 2012 r. do dnia zapłaty,

b. 1.040 zł od dnia 22 lipca 2014 r. do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.969 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania, w tym kwotę 2.400 zł kosztów zastępstwa procesowego;

IV. nakazuje pozwanemu, aby uiścił na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Wrocławia – Śródmieścia we Wrocławiu kwotę 1.847,43 zł tytułem brakujących kosztów sądowych.

Sygnatura akt IX C 442/14

UZASADNIENIE

Powód P. K. (1) wniósł o zasądzenie od strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 19 października 2012 r. do dnia zapłaty, kwoty 1.040 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty oraz kosztów procesu.

Uzasadniając roszczenie, wskazał, że w dniu 2 sierpnia 2012 r. o godzinie 14.30 przy ul. (...) we W. doszło do wypadku komunikacyjnego – sprawca zdarzenia K. S., prowadzący samochód marki F. (...) o numerze rejestracyjnym (...), przy wykonywaniu manewru skrętu uderzył w skuter marki W. o numerze rejestracyjnym (...), kierowanym przez powoda, który w wyniku wypadku został poszkodowanym. Pojazd sprawcy w chwili zdarzenia był ubezpieczony przez (...) S.A. od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Tego samego dnia powód udał się na Pogotowie (...) przy ul. (...), gdzie stwierdzono skręcenie kręgosłupa szyjnego, wzmożone napięcie mięśni szyi i stłuczenie prawego uda, a także w wyniku badania rtg kręgosłupa szyjnego rozpoznano zniesienie lordozy szyjnej. Powodowi zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego typu Schantza na 2-3 tygodnie, elewacje kończyny i miejscowe

okłady. Podczas wizyty kontrolnej w dniu 29 października 2012 r. powód został skierowany na dalsze leczenie specjalistyczne w poradni neurologicznej, ortopedycznej i psychologicznej. U powoda stwierdzono m.in. bolesność wyrostków kolczastych w zakresie C4-C7, znaczne ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego we wszystkich zakresach ruchu, bolesność kolana prawego z ograniczeniem ruchomości oraz objawy korzeniowe. Po zakończeniu leczenia orzeciono długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 10% w zakresie neurologicznym, natomiast w zakresie ortopedycznym w wysokości 7%. Powód odbył rehabilitację w postaci serii zabiegów: magnetoterapii, bioptronu, lasera i jonoforezy. Ponadto przedmiotowe zdarzenie miało niekorzystny wpływ na stan psychiczny powoda – ma problemy ze snem i silne lęki przed powtórzeniem się sytuacji. Ze względu na powstałe bóle, zawroty głowy, nudności, drętwienie rąk i palców powód musiał ograniczyć aktywność fizyczną (bieganie, siłownia, gra w piłkę nożną). Dolegliwości bólowe, zmniejszona koncentracja i powracające wspomnienia o zdarzeniu sprawiają, że powód jest podenerwowany i zestresowany, co odbija się negatywnie na relacjach z rodziną i otoczeniem. Powód nie może tak jak przed wypadkiem uczestniczyć w obowiązkach domowych – sprzątaniu, gotowaniu, robieniu zakupów, a także pomagać swojej matce samotnie wychowującej dzieci w opiece nad 12-letnim bratem, z którym często trenował grę w piłkę nożną. Powód mieszka na drugim piętrze w budynku bez windy, a chodzenie po schodach potęguje u niego dolegliwości bólowe. Wypadek negatywnie wpłynął również na wykonywaną przez niego pracę dostawcy posiłków. Po wypadku rozwiązano z nim umowę, a obecnie nie może znaleźć zatrudnienia. U powoda zdiagnozowano pourazowe zaburzenia stresowe.

Powód wskazał, że poprzednik prawny strony pozwanej przyznał mu kwotę 800 zł tytułem zadośćuczynienia i kwotę 120 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, które to kwoty są zbyt niskie i nie spełniają funkcji kompensacyjnej, albowiem nie odzwierciedlają zakresu cierpień fizycznych i psychicznych powoda związanych z doznanymi urazami w wyniku wypadku w dniu 2 sierpnia 2012 r.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jej rzecz od powoda kosztów procesu.

Strona pozwana przyznała, że w związku z podjętym postępowaniem likwidacyjnym wypłaciła powodowi kwotę 800 zł tytułem zadośćuczynienia, która prowadzi do pełnej kompensacji poniesionej przez powoda krzywdy. Wskazała, że dokonując ustalenia wysokości należnego świadczenia, uwzględniła wszystkie okoliczności rzutujące na rozmiar wyrządzonej powodowi krzywdy. W chwili zdarzenia powód miał 19 lat, a zdolności adaptacyjne i regeneracyjne u osób młodszych są o wiele większe. Jednocześnie leczenie powoda przebiegało w sposób prawidłowy, przynosząc zamierzony efekt. Strona pozwana podniosła nadto, że ewentualne odsetki od przyznanej kwoty powinny być zasądzone od dnia wyrokowania. Odnosząc się natomiast do żądania w zakresie zwrotu kosztów leczenia, strona pozwana wskazała, że powód nie udowodnił, że korzystanie z prywatnej opieki medycznej było w jego sytuacji niezbędne, a wydatki na prywatną opiekę medyczną nie zostają w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem wywołującym szkodę.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 2 sierpnia 2012 r. o godzinie 14.30 przy ul. (...) i ul. (...) we W. K. S., prowadzący samochód marki F. (...) o numerze rejestracyjnym (...), przy wykonywaniu manewru skrętu uderzył w skuter marki W. o numerze rejestracyjnym (...), kierowanym przez P. K. (1). Sprawca w chwili zdarzenia był ubezpieczony przez (...) S.A. od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.

(okoliczność bezsporna)

W chwili wypadku powód miał założony kask, a skuter, który prowadził, miał pojemność silnika poniżej 50 cm³.

Dowód: - oświadczenie powoda z dnia 24 sierpnia 2012 r., k. 11

Na miejsce wypadku nie była wzywana Policja ani Pogotowie Ratunkowe. Od razu po wypadku powód odczuwał ból uda, a chwilę potem karku i jeszcze tego samego dnia udał się do Ambulatorium Chirurgicznego przy ul. (...) we W.,

gdzie rozpoznano u niego skręcenie kręgosłupa szyjnego, wzmożone napięcie mięśni szyi i stłuczenie prawego uda. W wyniku badania rtg czaszki, kręgosłupa szyjnego i uda prawego stwierdzono zniesienie lordozy szyjnej, natomiast czaszka, kręgosłup szyjny i udo prawe bez złamania. Zalecono mu noszenie kołnierza ortopedycznego przez 2-3 tygodnie, elewację kończyny, miejscowe okłady i dalsze leczenie w poradni ortopedycznej.

Dowód: - karta informacyjna z dnia 2 sierpnia 2012 r., k. 12

- skierowanie do pracowni rentgenowskiej, k. 13

- zeznania świadka P. K. (2) – protokół elektroniczny rozprawy z dnia 19 września 2014 r.

- przesłuchanie P. K. (1) w charakterze strony – protokół elektroniczny rozprawy z dnia 19 września 2014 r.

Powód nosił kołnierz ortopedyczny codziennie przez miesiąc, co ze względu na wysokie temperatury powodowało u niego dyskomfort.

Dowód: - zeznania świadka P. K. (2) – protokół elektroniczny rozprawy z dnia 19 września 2014 r.

Powód zdecydował się na leczenie prywatnie, ponieważ na wizyty u ortopedy i neurologa oraz rehabilitację musiałby czekać około 2-3 miesięcy.

Dowód: - przesłuchanie P. K. (1) w charakterze strony – protokół elektroniczny rozprawy z dnia 19 września 2014 r.

W okresie od sierpnia 2012 r. do listopada 2012 r. czas oczekiwania wahał się:

- na przyjęcie do poradni rehabilitacyjnej między o a 182 dni (W.) i między o a 114 dni (W., H., M., Ś.),

- na przyjęcie do poradni neurologicznej między o a 245 dni (W.) i między o a 62 dni (L., W., J., Z., Z.),

- na przyjęcie do poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej między o a 164 dni (W.) i między o a 42 dni (W., M., Z., S.).

Dowód: - zestawienie średnich czasów oczekiwania, k. 69-129

Podczas wizyty u neurologa w dniu 4 września 2012 r. powód skarżył się na ból kręgosłupa szyjnego, zawroty głowy, zaburzenia snu, uwagi, lek przed ruchem miejskim oraz ból kończyny dolnej prawej. W toku badania lekarz neurolog zaobserwował objawy wzmożonej pobudliwości nerwowo-wegatatywnej, odprostowanie fizjologicznej lordozy kręgosłupa szyjnego, bolesność wyrostków kolczystych w zakresie C4-C7, znaczne ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego we wszystkich zakresach ruchu, bolesność w zakresie kolana prawego z umiarkowanym ograniczeniem ruchomości w zakresie tego stawu. Ostatecznie u powoda zdiagnozowano stan po urazie kręgosłupa szyjnego, głowy, uda prawego i zespół bólowy korzeniowy kręgosłupa szyjnego. Zalecono stosowanie NLPZ, rehabilitację, konsultację i terapię psychologiczną oraz konsultację ortopedyczną celem oceny kończyny dolnej prawej i rtg czynnościowe kręgosłupa szyjnego.

Dowód: - konsultacja neurologiczna z dnia 4 września 2012 r., k. 15

W dniu 6 września 2012 r. powód był badany przez lekarza specjalności chirurgii urazowo-ortopedycznej i rehabilitacji medycznej. Lekarz zalecił mu dalsze noszenie kołnierza ortopedycznego przez kolejne 3-4 tygodnie. Koszt wizyty wyniósł 100 zł.

Dowód: - dokumentacja medyczna, k. 17-19

- rachunek nr (...) z dnia 6 września 2012 r., k. 33

- przesłuchanie P. K. (1) w charakterze strony – protokół elektroniczny rozprawy z dnia 19 września 2014 r.

Powód zgłosił szkodę stronie pozwanej w dniu 18 września 2012 r.

Decyzjami z dnia 18 października 2012 r. strona pozwana przyznała powodowi kwotę 120 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i kwotę 800 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Dowód: - decyzje strony pozwanej z dnia 18 października 2012 r., k. 31-32

Chirurg urazowo-ortopedyczny leczący powoda w dniu 29 października 2012 r. stwierdził u powoda stan po urazie kręgosłupa szyjnego, lędźwiowo-krzyżowego i kolana prawego oraz ograniczone i bolesne ruchy kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowym. Ponadto wskazał, że powód wymaga dalszego leczenia w poradni specjalistycznej, skierował na zabiegi fizjoterapeutyczne (laser, TENS, jonoforeza z Voltarenem, MGT i Bioptron) oraz przepisał lek dostępny na receptę (Dicloberl).

Dowód: - informacja dla lekarza kierującego z dnia 29 października 2012 r., k. 14

- skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne, k. 24

W okresie od dnia 2 listopada 2012 r. do dnia 30 listopada 2012 r. powód przebył rehabilitację w postaci TENS, magnetoterapii, laseru, bioptronu i jonoforezy, każdy po 15 zabiegów. Rehabilitacja łącznie kosztowała 600 zł.

Dowód: - zaświadczenie o przebytej rehabilitacji z dnia 30 listopada 2012 r., k. 25

- rachunek nr (...) z dnia 2 listopada 2012 r., k. 37

Stosowane zabiegi rehabilitacyjne miały za zadanie zniesienie dolegliwości bólowych, zatem zasadne było ich stosowanie zaraz po wypadku, albowiem czas oczekiwania w ramach NFZ jest zbyt długi, co mogłoby utrudnić proces rehabilitacyjny i skutkować innymi negatywnymi następstwami.

Dowód: - opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii lek. med. A. D. oraz biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii lek. med. S. G. z dnia 25 maja 2015 r., k. 166-171

W dniu 22 listopada 2012 r. wykonano badanie rtg czynnościowe kręgosłupa szyjnego. Koszt badania wyniósł 100 zł.

Dowód: - dokumentacja medyczna, k. 20-21

- rachunek nr (...) z dnia 22 listopada 2012 r., k. 36

Powód nie mógł zdać egzaminu na prawo jazdy ze względu na lęki przed jazdą samochodem, dlatego zdecydował się na leczenie u psychologa w ramach NFZ, ponieważ nie stać go było na prywatne leczenie. Powód czekał na wizytę około 3 miesięcy. Podczas wizyty skarżył się na problemy z zasypianiem, miewaniem snów związanych z wypadkiem, lęki przed jazdą z przodu samochodu, co utrudnia mu zdanie egzaminu na prawo jazdy. Powód podawał, że w związku z dolegliwościami bólowymi nie może trenować piłki nożnej, a po wypadku miał myśli samobójcze. W wyniku przeprowadzonego wywiadu psycholog stwierdził u powoda pourazowe zaburzenia stresowe.

Dowód: - historia choroby, poradnia zdrowia psychicznego, k. 26-30

- przesłuchanie P. K. (1) w charakterze strony – protokół elektroniczny rozprawy z dnia 19 września 2014 r.

Badanie rtg czynnościowego kręgosłupa szyjnego wykazało ograniczenie jego ruchomości w przodopochyleniu, ale bez cech niestabilności kręgowej.

Dowód: - wynik badania radiologicznego z dnia 7 grudnia 2012 r., k. 22

Lekarz ortopeda zdiagnozował stan po urazie głowy, stan po skręceniu kręgosłupa szyjnego, stan po stłuczeniu kręgosłupa lędźwiowego i stan po stłuczeniu uda prawego. Zalecił powodowi ćwiczenie wzmacniające mięśnie szyi i

konsultację neurologiczną. Ponadto lekarz ortopeda stwierdził, że po przebyтым urazie kręgosłupa szyjnego pozostało ograniczenie ruchomości w zakresie zgięcia broda-mostek i rotacji prawostronnej bez objawów niestabilności, w związku z czym długotrwały uszczerbek na zdrowiu wyniósł 7%. Wizyta i orzeczenie rozmiaru uszczerbku na zdrowiu kosztowało 120 zł.

Dowód: - konsultacja ortopedyczna z dnia 13 stycznia 2013 r., k. 23

- rachunek nr (...) z dnia 13 stycznia 2013 r., k. 35

W dniu 22 stycznia 2013 r. podczas kolejnej wizyty u lekarza neurologa powód zgłosił odczuwanie bólu kręgosłupa szyjnego i w okolicy lędźwiowej. W trakcie badania zaobserwowano objawy wzmożonej pobudliwości nerwowo-wegatatywnej, odprostowanie fizjologicznej lordozy kręgosłupa szyjnego, umiarkowane ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego we wszystkich zakresach ruchu, uczucie napięcia w kończynach górnych i dolnych. U powoda rozpoznano stan po urazie kręgosłupa, głowy, uda prawego oraz zespół bólowy korzeniowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego. W wyniku doznanych obrażeń długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda wyniósł łącznie 10%. Koszt badania wyniósł 120 zł.

Dowód: - konsultacja neurologiczna z dnia 22 stycznia 2013 r., k. 16

- rachunek nr (...) z dnia 22 stycznia 2013 r., k. 34

Przed wypadkiem w dniu 2 sierpnia 2012 r. P. K. (1) był osobą zdrową, wysportowaną – razem z bratem P. K. (2) trenował od dzieciństwa grę w piłkę nożną, z którą wiązał swoją przyszłość, i ćwiczył na siłowni. Miał wówczas 19 lat. Nigdy nie cierpiał z powodu jakichkolwiek dolegliwości. Kilka miesięcy przed wypadkiem zakończył naukę szkolną i w czasie okresu wakacyjnego szukał pracy, aby wspomóc budżet domowy. Tydzień przed wypadkiem podjął pracę jako dostawca żywności z restauracji (sushi). Powód mieszkał razem z matką, siostrą, bratem bliźniakiem i młodszym bratem. Na dochód rodziny składał się dochód działalności prowadzonej przez matkę, który w poszczególnych miesiącach się różnił, i dochód uzyskiwany przez powoda. Bracia i siostra powoda jeszcze się uczyli, ale wszyscy razem z powodem pomagali matce w pracach domowych. W związku ze śmiercią ojca powoda matka powoda zachorowała na depresję i przebywała w szpitalu psychiatrycznym. Po śmierci ojca rodzina powoda nie otrzymała żadnego świadczenia.

Po wypadku powód odczuwał ból uda i karku. Gdy ówczesny pracodawca dowiedział się, że powód nie może kierować pojazdami, od razu zakończył z nim współpracę. W pierwszych dniach po wypadku powód nawet nie próbował uprawiać żadnego sportu, zgodnie z zaleceniami lekarzy. Chciał nadal pomagać w domu, ale ze względu na dolegliwości bólowe nie mógł pomagać w takim samym zakresie jak przed wypadkiem. Stał się agresywny i zniecierpliwiony, że nie może nic zrobić. Po roku od wypadku zakończył związek z dotychczasową dziewczyną. Nie wychodził ze znajomymi, ponieważ czuł się obolały i był w złym stanie psychicznym. Przez kilka miesięcy po wypadku powód zażywał leki przepisane na receptę. Leczenie u neurologa i ortopedy trwało około 5 miesięcy, powód przeszedł także rehabilitację (masaże, laser, magnetoterapia).

W grudniu 2013 r. powód podjął pracę jako recepcjonista w Hotelu (...) na cały etat. W zakres jego obowiązków wchodziło m.in. przygotowanie sal, więc gdy miał przenosić ciężkie przedmioty, np. stoły, prosił brata o pomoc. Ze względu na utrzymujące się dolegliwości bólowe w kwietniu 2014 r. zdecydował się przejść na pracę na pół etatu, a w czerwcu się zwolnił. Następnie szukał pracy, ale znajdował tylko oferty na stanowisko magazyniera albo kuriera, których nie mógł podjąć z powodu odczuwania bólu w karku i kręgosłupie oraz strachu przed jazdą samochodem. Powód ostatecznie zdał egzamin na prawo jazdy na początku 2014 r. Zaczął się uczyć, aby poprawić wyniki maturalne i rozpocząć studia na Politechnice (...). W dniu 26 lipca 2014 r. matka powoda popełniła samobójstwo. Powód obwinia się o to, że jedną z przyczyn śmierci matki były skutki wypadku w jego zachowaniu i to, że przestał pracować i dokładać się do kosztów utrzymania.

Obecnie powód ma 22 lata. Nie gra w piłkę nożną, a na siłownię chodzi rzadko i nie korzysta ze wszystkich sprzętów. Stara się prowadzić zdrowy tryb życia poprzez bieganie i sporadyczne ćwiczenia wzmacniające. Przy podnoszeniu ciężarów odczuwa ból w okolicy lędźwiowej. Powód niechętnie prowadzi samochód i robi to jedynie z konieczności, albowiem nadal podczas jazdy obawia się kolejnego wypadku. Gdy odczuwa ból, doraźnie przyjmuje leki przeciwbólowe ogólnodostępne (Apar). Powód leczy się teraz tylko u psychologa, ale planuje podjąć na nowo rehabilitację oraz leczenie u ortopedy i neurologa, ponieważ jego stan zdrowia się pogorszył. Po kilku godzinach siedzenia albo stania zaczyna go boleć kręgosłup i drętwieje mu kark. Powód starał się uzyskać świadczenie z MOPSu, ale nieskutecznie. W utrzymaniu się pomaga mu jego siostra.

Dowód: - zeznania świadka P. K. (2) – protokół elektroniczny rozprawy z dnia 19 września 2014 r.

- przesłuchanie P. K. (1) w charakterze strony – protokół elektroniczny rozprawy z dnia 19 września 2014 r.

W wyniku wypadku w dniu 2 sierpnia 2012 r. u powoda rozpoznano stan po przebyłym urazie głowy, stan po przebyłym urazie skrętnym kręgosłupa szyjnego, stan po przebyłym urazie kręgosłupa lędźwiowego, obecnie bez ograniczeń ruchomości, oraz stan po urazie uda i kolana prawego z niewielką przyśrodkową niestabilnością prawego stawu kolanowego. Natomiast niestabilność przednia lewego stawu kolanowego nie ma związku z urazem doznany w wypadku w dniu 2 sierpnia 2012 r. Uszczerbek na zdrowiu związany z wypadkiem wynosi łącznie 6% i ma charakter długotrwałego uszczerbku.

Obecnie u powoda stwierdza się ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego poniżej 20 stopni, głównie w zakresie rotacji i skłonu ku przodowi. Ruchomość pozostałych odcinków kręgosłupa utrzymuje się w pełnym zakresie. Poza dolegliwościami w odcinku szyjnym i lędźwiowym kręgosłupa oraz nieznacznymi ograniczeniami w odcinku szyjnym, nie stwierdza się wtórnych objawów korzeniowych kończyn górnych i dolnych. Rozpoznane w prawym stawie kolanowym objawy przyśrodkowej niewielkiej niestabilności są spowodowane uszkodzeniem więzadła pobocznego piszczelowego, do którego doszło w wyniku wypadku. Po wypadku nie podjęto leczenia urazu stawu kolanowego. Jego nieznaczna niestabilność może powodować niewielki dyskomfort i niewielkie dolegliwości bólowe, ale w przyszłości nie dojdzie do powstania nowych zmian z tego powodu.

Z uwagi na wiek powoda rokowania na przyszłość co do stanu jego zdrowia są pomyślne, chociaż przebyte urazy mogą w przyszłości skutkować nawracającymi dolegliwościami bólowymi ze strony odcinka szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa. Zatem powód powinien prowadzić oszczędzający tryb życia i unikać czynności przeciążających kręgosłup zarówno w sposób statyczny jak i dynamiczny. W razie nasilenia dolegliwości bólowych powodowi zaleca się odbycie okresowej rehabilitacji.

Dowód: - opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii lek. med. A. D. oraz biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii lek. med. S. G. z dnia 25 maja 2015 r., k. 166-171

Wypadek w dniu 2 sierpnia 2012 r., jako kolejne po śmierci ojca doświadczenie trudne, spowodował, że powód został pozbawiony możliwości uprawiania sportu, dzięki któremu wcześniej był w stanie poradzić sobie z emocjami, mógł zbudować poczucie własnej wartości, rozwijać swoją tożsamość oraz poczucie bezpieczeństwa w świecie. Sport był dla niego planem na przyszłość i czynnością, w której wykształcił poczucie sprawstwa, możliwość osiągnięcia sukcesów, odczuwania podziwu otoczenia i własnej satysfakcji. Powód w sytuacjach trudnych reaguje nadmiernym przeżywaniem emocji, kumulowaniem ich, co uniemożliwia działania przystosowawcze. Taki styl reagowania może być konsekwencją przebytego wypadku, ponieważ wtedy doszło do załamania mechanizmów obronnych związanych z uprawianiem sportu i jego roli egzystencjalnej w życiu powoda, a powód nie poradził sobie sam z wykształceniem innych przystosowawczych sposobów radzenia sobie z trudną sytuacją.

Powód nie potrafi sobie poradzić z kolejną sytuacją trudną – śmiercią samobójczą matki. Wprawdzie wyznacza sobie nowe cele, stara się funkcjonować, korzysta z pomocy przyjaciół i rodziny, ale jego obecna niedojrzałość osobowościowa, wynikająca z młodego wieku i przeżytych do tej pory sytuacji trudnych, nie sprzyja efektywnemu

radzeniu sobie z trudnościami, jak z doświadczeniem utraty matki. Powód pozostaje nieustannie pod wpływem napięcia psychicznego, obwinia się o śmierć matki, używa alkohol i narkotyki. Śmierć matki jest kolejnym doświadczeniem utraty, co wzmacnia lękowość powoda i jego poczucie braku bezpieczeństwa w świecie.

Powód doświadczył zdarzenia traumatycznego, które w zakresie rozległości konsekwencji negatywnych, przekracza możliwości zaradcze powoda wynikające z jego młodego wieku. Wypadek z dnia 2 sierpnia 2012 r. wpłynął na proces kształtowania się osobowości powoda w ten sposób, że zmienił w sposób nagły i bezpośredni jego funkcjonowanie i plany na przyszłość, jego linia życia załamała się. Poprzez szereg doświadczeń trudnych powód został pozbawiony poczucia kontroli nad swoim życiem, co pozostaje dysfunkcyjnym aspektem funkcjonowania jego osobowości, wywołującym lękowość i obniżającym jego odporność.

Wypadek skutkował kryzysem emocjonalnym – u powoda powstał uraz o charakterze psychologicznym w postaci zmian w funkcjonowaniu osobowości i objawów stresu pourazowego. W chwili obecnej w sensie bezpośrednim po tym stanie nie ma śladu – objawy ustały po około roku. Jednak na tamten czas obniżyły jakość życia powoda.

Obecny stan powoda w dużej mierze jest wynikiem doświadczenia śmierci matki, jednak sposób reagowania na to doświadczenie jest uwarunkowany doświadczeniem wypadku z dnia 2 sierpnia 2012 r., który doprowadził do załamania mechanizmów osobowościowych adaptacyjnych powoda i radzenia sobie z trudnościami. W związku z tym powód wymaga wsparcia terapeutycznego, uczestnictwa w psychoterapii.

Ze względu jedynie na wiek powoda i pozostawanie jeszcze w okresie kształtowania osobowości możliwe jest wypracowanie mechanizmów osobowości oraz zaufania do świata i otoczenia przy oddziaływaniu terapeutycznym. Jeżeli powód niezwłocznie podejmie psychoterapię, rokowania na przyszłość okażą się pomyślne, a zmiany w zakresie osobowości nie będą mieć charakteru trwałego. Jednakże dalsze samodzielne zmaganie się powoda z trudnościami nie rokuje pozytywnie.

Dowód: - opinia biegłego sądowego z zakresu psychologii mgr A. J. z dnia 29 września 2015 r., k. 185-193

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w znacznej części.

W niniejszej sprawie bezsporne było, że strona pozwana ponosi odpowiedzialność gwarancyjną z tytułu umowy odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego kierowanego przez sprawcę zdarzenia z dnia 2 sierpnia 2012 r., za szkody spowodowane ruchem tych pojazdów (art. 822 § 1 k.c.).

Spór między stronami sprowadzał się do wysokości zadośćuczynienia należnego powodowi z tytułu krzywdy doznanej na skutek wypadku, co w płaszczyźnie dowodowej wymagało ustalenia zakresu cierpień fizycznych i psychicznych jako negatywnych następstw zdarzenia dla powoda (szkoda na osobie). Zdaniem strony pozwanej, kwota żądana przez powoda była zawyżona, a kwota już mu wypłacona w całości miała spełniać funkcje kompensacyjne. Ponadto, w zakresie żądania odszkodowania za koszty leczenia, sporne było to, czy poniesione przez powoda wydatki na leczenie prywatne pozostają w normalnym związku przyczynowym ze zdarzeniem, albowiem pozwany zarzucał, że powód mógł korzystać z leczenia w ramach publicznej służby zdrowia korzystając ze świadczeń refundowanych z ubezpieczenia zdrowotnego.

Niewątpliwym jest, iż materialno – prawną podstawą żądania zadośćuczynienia jest art. 445 § 1 k.c., który stanowi, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią kwotę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Wobec tego, że właściwe ustalenie skutków dla zdrowia powoda w związku ze zdarzeniem z dnia 2 sierpnia 2012 r., w szczególności wysokości i charakteru uszczerbku na zdrowiu, jakiego powód doznał oraz ustalenie związku przyczynowego między wypadkiem a podawanymi przez powoda następstwami w postaci dolegliwości bólowych, problemów ze snem, zmniejszonej koncentracji, powracających wspomnień o zdarzeniu wymagało wiedzy specjalnej,

na mocy art. 278 § 1 k.p.c. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu ortopedii i traumatologii, neurologii oraz psychologii. Sporządzone opinie Sąd uznał za rzetelne, spójne, jasne, poprzedzone dokładnym badaniem powoda i wnikliwą analizą dokumentacji medycznej zawartej w aktach sprawy. Biegli w swoich opiniach udzielili stanowczej i jednoznacznej odpowiedzi na pytania Sądu. Wprawdzie Sąd nie jest związany opinią biegłego w zakresie ustaleń faktycznych obejmujących okoliczności mające dla sprawy istotne znaczenie, jednakże w niniejszej sprawie nie znalazł jakichkolwiek podstaw uzasadniających podważenie wartości i mocy dowodowej opinii biegłych, a nadto, w ocenie Sądu, zawarte w nich wyjaśnienia są wyczerpujące, w pełni przekonujące i w poprawny sposób uzasadnione wiedzą specjalną z zakresu posiadanych przez biegłych specjalności.

W związku z tym, Sąd, dokonując ustaleń w zakresie rozmiarów krzywdy doznanej przez powoda, oparł się na tych opiniach, do których strony nie złożyły zastrzeżeń, jak również na złożonej do akt sprawy dokumentacji medycznej, której moc dowodowa nie została skutecznie zakwestionowana w toku procesu. Zakres cierpień powoda, w tym fizycznych i psychicznych, a także te wszystkie negatywne następstwa dla jego życia, jakie były wynikiem zdarzenia, Sąd ustalił także w oparciu o zeznania świadka P. K. (2) i przesłuchanie powoda, którym w całości należało dać wiarę.

Sąd oddalił wniosek o powoda o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychiatry na okoliczność ustalenia charakteru i zakresu uszczerbku na zdrowiu pozostającego w związku z wypadkiem z dnia 2 sierpnia 2012 r., konieczności leczenia i rehabilitacji oraz perspektyw zdrowotnych na przyszłość. Uznał bowiem, że twierdzenia powoda w tym zakresie zostały już wykazane w treści opinii biegłych z zakresu ortopedii i traumatologii, neurologii oraz psychologii, a kolejna sporządzanie kolejnej opinii na tę samą okoliczność mogłoby prowadzić do przewlekłości postępowania (art. 217 k.p.c.). Poza tym stwierdzić należało, że ustalenie procentowego uszczerbku na zdrowiu ma jedynie pomocniczy charakter dla ustalenia zakresu krzywdy uzasadniającej żądanie odszkodowania. Całość zaś następstw, jakie na skutek zdarzenia wystąpiły w sferze emocji powoda, została dostatecznie wyjaśniona w opinii biegłego z zakresu psychologii.

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem ustalenie wysokości zadośćuczynienia przewidzianego w art. 445 § 1 k.c. wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności istotnych dla określenia rozmiaru doznanej krzywdy, takich jak: wiek poszkodowanego, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpecenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa oraz inne czynniki podobnej natury (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 listopada 2007 r., V CSK 245/07; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 grudnia 1997 r., III CKN 219/97).

Określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała powinno się opierać na obiektywnych i sprawdzalnych kryteriach, kierować się jego celami i charakterem, przy uwzględnieniu jednak indywidualnej sytuacji stron. Istotnym elementem indywidualizującym jest wiek poszkodowanego. Intensywność cierpień z powodu kalectwa jest większa u człowieka młodego, skazanego na rezygnację z radości życia, jaką daje zdrowie, możliwość pracy i osobistego rozwoju (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2002 r., IV CKN 1266/00). Przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę nie można kierować się automatyzmem w zależności od stopnia uszczerbku na zdrowiu, albowiem ściśle określony procentowo trwały uszczerbek na zdrowiu ma jedynie charakter pomocniczy przy określaniu wysokości zadośćuczynienia (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 2 kwietnia 2015 r., I ACa 909/14).

Wskazać należy, że pojęcie „sumy odpowiedniej” użyte w art. 445 § 1 k.c. w istocie ma charakter niedookreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny; wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty sumy symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być "odpowiednia" w tym znaczeniu, że powinna być – przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego – utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001 r., III CKN 427/00). Zadośćuczynienie nie jest karą, lecz sposobem naprawienia krzywdy. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz

cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia w postaci, np. zespęcenia, wyłączenia z normalnego życia itp. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (a więc prognozy na przyszłość). Przy ocenie więc "odpowiedniej sumy" należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2000 r., I CKN 969/98).

Zdaniem Sądu, kwota wypłacona przez stronę pozwaną nie stanowi pełnej rekompensaty za doznaną przez powoda krzywdę. Wskazać należy, że niemożliwym stało się stwierdzenie, czy w toku postępowania likwidacyjnego, na podstawie którego ubezpieczyciel ustalił wysokość przyznanej kwoty zadośćuczynienia powód w ogóle został poddany badaniom, wobec nieprzedstawienia akt szkody przez stronę pozwaną w niniejszej sprawie. Na uwzględnienie nie zasługiwało również twierdzenie strony pozwanej, że powód jako osoba młoda posiada większe zdolności adaptacyjne i że przebyte przez niego leczenie osiągnęło zamierzony efekt, albowiem z przeprowadzonego postępowania dowodowego Sąd wyciągnął przeciwne wnioski, o czym poniżej. Ponadto, z samych tylko twierdzeń pozwanego zawartych w odpowiedzi na pozew wynikało, że ubezpieczyciel ograniczył się do ustalenia skutków zdrowotnych wypadku, pomijając inne następstwa dla życia powoda. Z racji zaś nieprzedstawienia przez pozwanego dokumentów z akt szkodowych, mając na uwadze całokształt okoliczności rozpoznawanej sprawy zgodnie z art. 233 § 2 k.p.c. należało przyjąć, że pozwany nie wykazał, na podstawie jakich kryteriów szczegółowych została ustalona wysokość zadośćuczynienia przyznana powodowi przez ubezpieczyciela w kwocie 800 zł, która już na pierwszy rzut oka jawi się jako zaniżona.

W toku postępowania dowodowego przeprowadzonego w niniejszej sprawie biegli z zakresu ortopedii i traumatologii oraz neurologii stwierdzili natomiast, że rozpoznane u powoda stan po przebyłym urazie skrętnym kręgosłupa szyjnego, stan po przebyłym urazie kręgosłupa lędźwiowego, obecnie bez ograniczeń ruchomości, oraz stan po urazie uda i kolana prawego z niewielką przyśrodkową niestabilnością prawego stawu kolanowego stanowią długotrwały uszczerbek na zdrowiu związany z wypadkiem, który łącznie wynosi 6%. Natomiast uznali, że przebyty w wypadku uraz głowy nie spowodował żadnych negatywnych następstw. Z opinii biegłych wynika, że poza powstałymi u powoda ograniczeniami ruchomości kręgosłupa szyjnego poniżej 20 stopni, głównie w zakresie rotacji i skłonu ku przodowi, oraz dolegliwościami w odcinku lędźwiowym kręgosłupa, nie stwierdzono wtórnych objawów korzeniowych kończyn górnych i dolnych. Rozpoznane w prawym stawie kolanowym objawy przyśrodkowej niewielkiej niestabilności, zdaniem biegłych, mogą powodować niewielki dyskomfort i niewielkie dolegliwości bólowe, ale w przyszłości nie dojdzie do powstania nowych zmian z tego powodu. Co do rokowań na przyszłość biegli orzekli, że są one pomyślne z uwagi na wiek powoda, chociaż przebyte urazy mogą w przyszłości skutkować nawracającymi dolegliwościami bólowymi ze strony odcinka szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa. W związku z tym wskazali, że powód powinien prowadzić oszczędzający tryb życia i unikać czynności przeciążających kręgosłup zarówno w sposób statyczny jak i dynamiczny, a w razie nasilenia dolegliwości bólowych powinien poddać się okresowej rehabilitacji.

Biegli w swojej opinii odnieśli się do orzeczonego przez lekarza neurologa w dniu 22 stycznia 2013 r. długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powoda w łącznej wysokości 10% i wskazali, że nie opisano wówczas jakichkolwiek objawów zespołu korzeniowego, stwierdzając jedynie, że powód odczuwa dolegliwości bólowe. Podali, że uszczerbek na zdrowiu można orzekać dopiero po upływie 6 miesięcy od przebytego urazu, co w tej sytuacji nie miało miejsca. Zdaniem Sądu, powyższe zastrzeżenia można odnieść również do orzeczenia ortopedy z dnia 13 stycznia 2013 r. o 7% długotrwałym uszczerbku na zdrowiu. Wobec tego Sąd, dokonując ustaleń w zakresie rozmiarów krzywdy doznanej przez powoda, przyznał słuszność twierdzeniom biegłych i nie brał pod uwagę tych orzeczeń, które w aspekcie dowodowym miały walor jedynie dokumentu prywatnego.

Natomiast z treści opinii biegłego z zakresu psychologii wynika, że wypadek z dnia 2 sierpnia 2012 r. negatywnie wpłynął na proces kształtowania się osobowości powoda w ten sposób, że zmienił w sposób nagły i bezpośredni jego funkcjonowanie i plany na przyszłość związane z uprawianiem sportu. Biegła stwierdziła, że poprzez szereg doświadczeń trudnych (śmierć ojca, przebyty wypadek, samobójcza śmierć matki) powód został pozbawiony poczucia

kontroli nad swoim życiem, co pozostaje dysfunkcyjnym aspektem funkcjonowania jego kształtującej się jeszcze osobowości, wywołującym lękowość i obniżającym jego odporność. Uznała, że powód w sytuacjach trudnych reaguje nadmiernym przeżywaniem emocji, kumulowaniem ich, co uniemożliwia działania przystosowawcze. Taki styl reagowania, zdaniem biegłej, może być konsekwencją przebytego wypadku, ponieważ wtedy doszło do załamania mechanizmów obronnych związanych z uprawianiem sportu i jego roli egzystencjalnej w życiu powoda. Biegła zauważyła, że wprawdzie powód wyznacza sobie nowe cele, stara się funkcjonować, korzysta z pomocy przyjaciół i rodziny, ale jego obecna niedojrzałość osobowościowa, wynikająca z młodego wieku i przeżytych do tej pory sytuacji trudnych, nie sprzyja efektywnemu radzeniu sobie z trudnościami. Orzekła, że w wyniku wypadku u powoda powstał uraz o charakterze psychologicznym w postaci zmian w funkcjonowaniu osobowości i objawów stresu pourazowego, które ustały po około roku, wówczas obniżając jakość życia powoda, i po których w chwili obecnej nie ma śladu. Biegła wskazała, że obecny stan powoda w dużej mierze jest wynikiem doświadczenia śmierci matki, jednak sposób reagowania na to doświadczenie jest uwarunkowany przebyłym wypadkiem z dnia 2 sierpnia 2012 r., który doprowadził do załamania mechanizmów osobowościowych adaptacyjnych powoda i radzenia sobie z trudnościami. Stwierdziła, że rokowania na przyszłość są pomyślne i zmiany w zakresie osobowości nie muszą mieć charakteru trwałego, ale jedynie ze względu na młody wiek powoda i pozostawanie jeszcze w okresie kształtowania osobowości, co umożliwia wypracowanie mechanizmów osobowości oraz zaufania do świata i otoczenia przy niezwłocznym oddziaływaniu terapeutycznym, albowiem dalsze samodzielne zmaganie się powoda z trudnościami nie rokuje pozytywnie.

Przeprowadzone w niniejszej sprawie postępowanie dowodowe wykazało ponadto, że powód jest osobą młodą, przed wypadkiem był zdrowy, prowadził aktywny tryb życia, wiązał swoją przyszłość z grą w piłkę nożną, ćwiczył na siłowni. Tydzień przed wypadkiem podjął pracę jako dostawca żywności z restauracji, aby wspomóc budżet domowy. Razem z rodzeństwem pomagał w pracach domowych matce, która po śmierci męża cierpiała z powodu depresji.

Z punktu widzenia zakresu krzywdy powoda, oczywiste jest, że nawet drobny uraz kręgosłupa łączy się nieuchronnie z dolegliwościami bólowymi, zwłaszcza w pierwszych dniach po zdarzeniu. W przypadku powoda istotne jest, że do urazu doszło w okresie letnim, co sprawiło, że noszenie kołnierza ortopedycznego było szczególnie uciążliwe. Zdarzenie miało miejsce także w pierwszym tygodniu pracy, której powód szukał od początku wakacji i wreszcie podjął, aby poprawić sytuację finansową rodziny. Brak możliwości zarobkowania w takiej sytuacji życiowej powoda musiał się wiązać z dyskomfortem psychicznym.

Po wypadku powód zrezygnował z aktywności fizycznej, odczuwał ból uda i karku. Został zwolniony z ówczesnej pracy, ponieważ z uwagi na przebyte urazy i powstały lęk przed jazdą samochodem nie mógł kierować pojazdami. Ze względu na dolegliwości bólowe nie mógł pomagać w domu w takim samym zakresie jak przed wypadkiem. Stał się agresywny i zniecierpliwiony, co miało wpływ na jego życie towarzyskie. Przez kilka miesięcy po wypadku powód zażywał leki przepisane na receptę, leczył się u neurologa, ortopedy i psychologa oraz przeszedł rehabilitację (TENS, magnetoterapia, laser, bioptron i jonoforeza). Z podjętej po wypadku pracy w hotelu postanowił się zwolnić z powodu utrzymujących się dolegliwości bólowych i przez długi okres nie mógł znaleźć innego zajęcia, które nie wymagałoby podnoszenia ciężarów albo jazdy samochodem, czego nadal się obawiał. Ponadto w dniu 26 lipca 2014 r. jego matka popełniła samobójstwo, co również negatywnie wpłynęło na życie i emocje powoda, który obwinia się o to, że jedną z przyczyn tego tragicznego zdarzenia były zmiany jego zachowania po wypadku i to, że przestał dokładać się do kosztów utrzymania. O tym, jak silnie wpływa to na stan emocjonalny powoda świadczy chociażby to, że zeznając o tym w czasie przesłuchiwania go w charakterze strony powód był roztrzęsiony i płakał.

Obecnie powód ma 22 lata. Nadal nie gra w piłkę nożną, ale stara się prowadzić zdrowy tryb życia. Nadal przy podnoszeniu ciężarów odczuwa ból w okolicy lędźwiowej. Jedynie z konieczności prowadzi samochód, albowiem nadal obawia się kolejnego wypadku. Doraźnie przyjmuje leki przeciwbólowe (Apap). Powód leczy się teraz tylko u psychologa, ale chce podjąć na nowo rehabilitację oraz leczenie u ortopedy i neurologa, ponieważ zauważył, że po kilku godzinach siedzenia albo stania zaczyna go boleć kręgosłup i drętwieje mu kark. Ze względów finansowych powód

zrezygnował ze studiów na Politechnice (...) i podjął pracę jako konsultant sprzedaży. Planuje rozpocząć studia na Akademii Wychowania Fizycznego. W utrzymaniu się pomaga mu jego siostra.

Sąd miał na uwadze również to, że w Ambulatorium Chirurgicznym zaraz po wypadku powodowi zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego przez 2-3 tygodnie, elewację kończyny, miejscowe okłady i dalsze leczenie w poradni ortopedycznej. Miesiąc po wypadku lekarz neurolog zalecił mu stosowanie NLPZ, rehabilitację, konsultację i terapię psychologiczną oraz konsultację ortopedyczną celem oceny kończyny dolnej prawej i rtg czynnościowe kręgosłupa szyjnego, a lekarz ortopeda zalecił mu dalsze noszenie kołnierza ortopedycznego przez kolejne 3-4 tygodnie. Prawie trzy miesiące po wypadku lekarz ortopeda wskazał, że powód wymaga dalszego leczenia w poradni specjalistycznej, skierował na zabiegi fizjoterapeutyczne (laser, TENS, jonoforeza z Voltarenem, MGT i Bioptron) i przepisał lek dostępny na receptę (Dicloberl).

Te wszystkie okoliczności, tj. utrzymujące dolegliwości bólowe, negatywny wpływ wypadku na życie i zdrowie psychiczne powoda, konieczność uczestnictwa w psychoterapii, a także 6% długotrwały uszczerbek na zdrowiu ustalony w oparciu o treść opinii biegłych, Sąd miał na względzie przy ocenie rozmiaru doznanej przez niego krzywdy. Istotnym elementem, który Sąd wziął nadto pod uwagę był wiek poszkodowanego, albowiem jak już to zostało wskazane w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2002 r. (IV CKN 1266/00) intensywność cierpień z powodu kalectwa jest większa u człowieka młodego, skazanego na rezygnację z radości życia, jaką daje zdrowie, możliwość pracy i osobistego rozwoju.

W ocenie Sądu, łącznie kwota 10.800 zł (800 zł wypłacone w toku postępowania likwidacyjnego + 10.000 zł zasądzone w niniejszej sprawie) stanowi odpowiednią kwotę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego, albowiem uwzględnia rozmiar doznanej przez niego krzywdy zarówno w zakresie cierpień fizycznych (konieczność noszenia kołnierza ortopedycznego po wypadku, utrzymujące się dolegliwości bólowe), psychicznych (stres podczas jazdy samochodem) oraz skutków wypadku w jego życiu (zwolnienie z ówczesnej pracy i problem ze znalezieniem innego zajęcia), także w przyszłości (wynikająca z opinii biegłego konieczność odbycia psychoterapii).

Powód domagał się również zwrotu kosztów leczenia w kwocie 1.040 zł, która to okoliczność została udowodniona załączonymi do pozwu rachunkami. Na koszty te składały się koszty prywatnych konsultacji u neurologa i ortopedy oraz piętnastu serii zabiegów rehabilitacyjnych. Powód leczył się tuż po wypadku prywatnie, ale zapisał się również w kolejce oczekiwania na wizyty w ramach NFZ. Wbrew zarzutowi strony pozwanej powód miał prawo z powodu utrzymujących się dolegliwości bólowych rozpocząć leczenie, a nadto odbyć zaleconą mu rehabilitację w niedługim czasie po urazie, nie czekając na wolne miejsca w ramach NFZ. Powszechnie wiadomo, czas oczekiwania, zwłaszcza w przypadku neurologa, ortopedy, czy też zabiegów rehabilitacyjnych, jest bardzo długi. Jak stwierdzili biegli z zakresu ortopedii i traumatologii oraz neurologii w swojej opinii, stosowane zabiegi rehabilitacyjne miały za zadanie zniesienie dolegliwości bólowych, zatem zasadne było ich stosowanie zaraz po wypadku, albowiem czas oczekiwania w ramach NFZ jest zbyt długi, co mogłoby utrudnić proces rehabilitacyjny i skutkować innymi negatywnymi następstwami. Także z informacji udzielonej przez (...) Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że okres oczekiwania na terenie miasta W. i województwa (...) jest różny i może w niektórych przypadkach wynosić kilka miesięcy. Powód jako poszkodowany potrzebując pilnego leczenia (co potwierdzili biegli w opiniach) nie miał zaś obowiązku poszukiwania na terenie całego województwa gabinetów lekarskich, w których mógł zostać przyjęty w ramach ubezpieczenia zdrowotnego bez konieczności oczekiwania na wizytę lekarza. Wykazane przez powoda koszty leczenia były zatem uzasadnione i pozostawały w związku przyczynowym ze zdarzeniem. W ocenie Sądu, koszty te mieszczą się w kategorii celowych i niezbędnych kosztów leczenia (art. 444 § 1 k.c.) i roszczenie powoda było i w tym zakresie zasadne. Ponadto, mając na uwadze treść art. 444 § 1 k.c., w szczególności, że „naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty”, Sąd uznał, że jeżeli powód poniósł koszty pozostające w związku przyczynowym z wypadkiem, strona pozwana winna mu je zwrócić, a powód nie ma obowiązku poszukiwania innego podmiotu (np. NFZ), który nie jest odpowiedzialny za jego szkodę, a który mógłby sfinansować jego leczenie. Wskazać należy, przepis ten ani nie warunkuje uwzględnienia przewidzianego nim żądania od istnienia potencjalnej możliwości pokrycia kosztów leczenia ze środków publicznych, ani tym bardziej nie uzależnia jego uwzględnienia od wykazania przez poszkodowanego

negatywnej okoliczności, a mianowicie, że koszty leczenia nie zostaną opłacone ze środków publicznych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2007 r., I CSK 384/07 LEX nr 351187).

Żądanie powoda obejmowało także zasądzenie na jego rzecz ustawowych odsetek liczonych od kwoty 10.000 zł tytułem zasądzzonego zadośćuczynienia od dnia 19 października 2012 r. do dnia zapłaty i od kwoty 1.040 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty.

Rozstrzygając powyższe, Sąd miał na uwadze treść art. 481 § 1 k.c. i art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zgodnie z którym zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

Zdaniem Sądu, roszczenie powoda w tym zakresie jest słuszne. Wskazać należy, że powód zgłosił stronie pozwanej szkodę w dniu 18 września 2012 r., a strona pozwana w dniu 18 października 2012 r. wydała decyzję i przyznała mu kwotę 800 zł tytułem zadośćuczynienia. Należy wskazać, że przyznając powodowi wypłatę zadośćuczynienia, strona pozwana wiedziała o wysokości zgłoszonego żądania, mając pełne podstawy do ustalenia wysokości świadczenia, jakie należy mu wypłacić z tytułu zadośćuczynienia i od tej chwili popadła w opóźnienie w zapłacie. Jeśli zaś chodzi o kwotę 1.040 zł, odsetki należy liczyć, uznając za dzień zgłoszenia szkody dzień w którym pozwany sporządził odpowiedź na pozew (w aktach sprawy brak jest dowodu doręczenia odpisu pozwu pozwanemu), tj. 21 czerwca 2014 r. + 30 dni – 22 lipca 2014 r.

Mając powyższe na uwadze, Sąd orzekł jak w punkcie I sentencji wyroku.

W punkcie II sentencji Sąd oddalił powództwo w pozostałym zakresie, w nieznacznej części co do odsetek ustawowych odszkodowania w zakresie zwrotu kosztów leczenia.

O kosztach postępowania Sąd orzekł w punkcie III sentencji wyroku, zasądzając je od strony pozwanej na rzecz powoda w całości. Sąd zważył, że powództwo utrzymało się w przeważającym zakresie należności głównej, natomiast oddaleniu podlegało jedynie w nieznacznej części, wobec czego Sąd uznał, że zgodnie z art. 100 zdanie drugie k.p.c., strona pozwana zobowiązana jest do zwrotu na jego rzecz całości poniesionych kosztów. Powód poniósł koszty procesu w łącznej wysokości 2.969 zł, obejmujące: opłatę sądową od pozwu (552 zł), opłatę skarbową od pełnomocnictwa (17 zł) oraz wynagrodzenie pełnomocnika zgodnie z § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (2.400 zł).

W punkcie IV sentencji wyroku, stosownie do wyniku sprawy Sąd orzekł o brakujących kosztach sądowych obejmujących wydatek na wynagrodzenie biegłych w zakresie, w jakim został on tymczasowo pokryty ze środków Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Wrocławia – Śródmieścia we Wrocławiu zgodnie z art. 83 ust. 2 w zw. z 100 zdanie drugie k.p.c. i nakazał je zapłacić stronie pozwanej jako przegrywającej proces w przeważającej części.