

Sygn. akt IC 1515/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 października 2017 roku

Sąd Rejonowy w Kłodzku Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

**Przewodniczący: SSR Izabela Kosińska - Szota**

**Protokolant: sekr. sąd. Natalia Stokłosa**

po rozpoznaniu w dniu 25 października 2017 roku w Kłodzku

na rozprawie

sprawy z powództwa **P. B.**

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

**o zapłatę 6 737 zł**

- I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda P. B. kwotę 6 057 zł (sześć tysięcy pięćdziesiąt siedem) z ustawowymi odsetkami od kwoty 4 500 zł od dnia 4 lipca 2013 roku i od kwoty 1 557 zł od dnia 24 czerwca 2016 roku;
- II. oddala dalej idące powództwo;
- III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 2 851,60 zł (dwa tysiące osiemset pięćdziesiąt jeden złotych 60/100) tytułem kosztów procesu;
- IV. nakazuje uiścić stronie pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Kłodzku kwotę 681,39 zł tytułem brakujących kosztów sądowych;
- V. nie obciąża powoda pozostałymi kosztami sądowymi.

## UZASADNIENIE

Powód P. B. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 5 100 zł tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi od dnia 27 czerwca 2013 r. i kwoty 1 637 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia z odsetkami ustawowymi od dnia wytoczenia powództwa oraz o zasądzenie kosztów procesu, w tym 2 417 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa podając w uzasadnieniu pozwu, że w dniu 6 marca 2013 r. powód został poszkodowany w wyniku zdarzenia drogowego przez sprawcę ubezpieczonego u strony pozwanej. Powód wskazał, że doznał rany powłok głowy i odcinka szyjnego kręgosłupa, w wyniku czego pozostawał w unieruchomieniu kołnierzem S. na 10 dni, a także gorsetem ortopedycznym, utrzymywały się u niego silne dolegliwości bólowe głowy i kręgosłupa szyjnego, jak i w odcinku piersiowym i lędźwiowym promieniujące go ud, bóle stawu skokowego i kolana lewego. Powód wskazał, że odbył rehabilitację, wystąpiły u niego zaburzenia widzenia i był konsultowany przez okulistę. Ponadto powód podał, że na twarzy pozostały mu widoczne i szpecące blizny, które powodują u niego dyskomfort w funkcjonowaniu, wystąpiły u powoda zaburzenia lękowe i stresowe. Powód podał, że poniósł koszty leczenia związane z kosztami badań i prywatnych konsultacji oraz zakupu leków w kwocie 1 637 zł, a koszty prywatnych konsultacji były zasadne z uwagi na długi czas oczekiwania na wizyty w ramach NFZ, co byłoby

niekorzystne dla zdrowia powoda. W odniesieniu do odsetek ustawowych powód wskazał, że zgłosił szkodę pismem z dnia 27 maja 2013 r. i strona pozwana obowiązana była zgodnie z przepisem art.14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych wypłacić bezsporną część zadośćuczynienia w terminie 30 dni od zgłoszenia szkody.

Strona pozwana w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów procesu podnosząc zarzut przedawnienia roszczenia wskazując, że szkoda była wynikiem wykroczenia, a pozwana 17 czerwca 2013 r. poinformowała powoda o przyznaniu mu zadośćuczynienia i odszkodowania, zaś powód wniosł pozew 22 czerwca 2016 r., więc zastosowanie znajdzie przepis art.442<sup>1</sup> § 1 k.c. Ponadto, strona pozwana na wypadek nieskuteczności zarzutu przedawnienia podniosła, że wypłaciła powodowi 12 000 zł zadośćuczynienia adekwatne do doznanej przez powoda obiektywnej krzywdy i dalsze wyższe żądanie jest nieuzasadnione i rażąco wygórowane. Ponadto strona pozwana wypłaciła powodowi odszkodowanie w kwocie 211,94 zł i powód ponownie dołączył dokumenty do pozwu, na podstawie których otrzymał odszkodowanie. Strona pozwana zakwestionowała konieczność prywatnych wizyt powoda stwierdzając, że powód mógł skorzystać z leczenia finansowanego ze środków publicznych, a nadto przedawnienie należności z tytułu konsultacji neurologicznej z 18 czerwca 2013 r., jak też brak dowodu na to, że koszty leczenia i rehabilitacji pozostają w związku z leczeniem powypadkowym powoda.

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

W dniu 6 marca 2013 r. powód P. B. uczestniczył w kolizji drogowej, której sprawca posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej (...) S.A.

### ***Okoliczność bezsporna***

Sprawca kolizji został ukarany mandatem karnym.

**Dowód:** notatka informacyjna o zdarzeniu drogowym w aktach szkody

Bezpośrednio po zdarzeniu powód uskarżał się na ból głowy, nadgarstków i kręgosłupa szyjnego. Powód został przewieziony karetką pogotowia ratunkowego do (...) S.A. w P.. W wyniku tego zdarzenia powód doznał otwartej rany powłok skóry głowy, które zaopatrzone chirurgicznie, wykonano zdjęcia RTG kręgosłupa szyjnego i czaszki. Powodowi podano anatoksynę przeciwwężcowa, zalecono unieruchomienie w kołnierzu S. i kontrolę w POZ.

### ***Dowód:***

karta medycznych czynności ratunkowych – k.15

karta informacyjne leczenia szpitalnego – k.16

wynik RTG z zakładu diagnostyki obrazowej – k.17

W dacie zdarzenia powód był osobą bezrobotną niepobierającą zasiłku dla bezrobotnych lub stypendium.

**Dowód:** pismo ZUS z dnia 2.11.2016 r. – k.88

Powód w dniu 22 marca 2013 r. był na wizycie u ortopedy, który rozpoznał stan po urazie głowy, stan o skręceniu kręgosłupa szyjnego, podwichnięcie C4 – C5, stan po urazie klatki piersiowej, stan po urazie stawu skokowego i kolanowego lewego. Ortopeda zalecił stopniowe odstawianie kołnierza ortopedycznego, ze względu na bóle i zawroty głowy wskazał na konsultację neurologiczną. Powód wykonał badanie Hg kręgosłupa szyjnego i piersiowego w dniu 22 marca 2013 r., za które zapłacił 70 zł.

### ***Dowód:***

informacja dla lekarza kierującego z 22.03.2013 r. – k.18

rachunek nr (...) – k.19

W dniu 6 maja 2013 r. powód konsultował swój stan zdrowia u neurologa, uskarżając się na bóle kręgosłupa szyjnego i piersiowego. Neurolog stwierdził znaczne ograniczenie ruchów karku na boki, skrzywienie boczne kręgosłupa piersiowo - lędźwiowego, dodatnie obustronne objawy rozciągowe w kończynach dolnych, czucie słabsze w lewej kończynie dolnej i prawej kończynie górnej oraz policzku prawym oraz blizny w okolicy prawej połowy twarzy. Wskazał na konieczność wykonania (...) kręgosłupa szyjnego i piersiowego oraz TK kręgosłupa lędźwiowego, a także rehabilitacji. Za tę konsultację powód zapłacił 90 zł.

**Dowód:**

historia choroby z 6.05.2013r - k.20

rachunek nr (...) – k.21

W dniu 8 maja 2013 r. powód odbył wizytę u neurologa w ramach NFZ i otrzymał skierowanie do pracowni TK i (...) oraz do poradni rehabilitacyjnej. Za badanie rezonansem magnetycznym powód zapłacił 490 zł.

**Dowód:** skierowanie do pracowni diagnostycznej TK i (...) oraz poradni rehabilitacyjnej z dnia 08.05.2013 r. – k.23, 24, 25

dokumentacja medyczna (...) k.91 – 95

wyniku badania z zakładu diagnostyki obrazowej z dnia 21.05.2013

wynik badania MR - k.33 i 34

faktura VAT (...) - k.35

W dniu 18 czerwca i 19 sierpnia 2013 r. powód był na konsultacjach neurologicznych i każdorazowo zapłacił za wizytę po 80 zł. Powód zakupił niezbędne w leczeniu lekarstwa w dniu 1 lipca 2013 r. za kwotę 44,20 zł. Za leki przeciwbólowe w dniu 7 sierpnia 2013 r. powód zapłacił 12,80 zł. Neurolog w czasie wizyty w dniu 19 sierpnia 2013 r. zalecił powodowi tzw. sznurówkę wysoką od inka piersiowo lędźwiowego. Powód zakupił więc gorset ortopedyczny za kwotę 500 zł. W dniu 17 października zakupił poduszkę ortopedyczną płać 100 zł. Za rehabilitację powód zapłacił 250 zł.

**Dowód:** historii choroby z 18.06.2013r. i z 19.08.2013 r. - k.30 i 37

rachunek nr (...) - k.31 i 38

faktura nr (...) - k.32

faktura nr (...) - k.36

faktura VAT (...) - k.39

faktura VAT (...) - k.40

rachunek (...) (...) - k.41

opinia biegłego sądowego z zakresu S. L. (1) – k.114 - 120

Powód ma bliznę na policzku prawym, w miejscu gdzie miał ranę, w oku popękane naczynka. W czasie mrozów bliznę wyraźniej widać na twarzy. Po wypadku bolały go plecy, chodził w gorsecie. Używanie gorsetu było dla powoda dyskomfortowe. Powód zażywał tabletki przeciwbólowe. W pierwszym tygodniu od zdarzenia samopoczucie powoda

było złe, potrzebował pomocy przy ubieraniu, myciu głowy. Po pewnym okresie od wypadku zaczęły się u powoda drętwienia lewej ręki.

**Dowód:**

zeznania świadków: - I. B. – k.101

- M. B. – k.106

zeznania powoda – k.102

zdjęcia powoda – k.43, 44

U powoda występują blizny pourazowe twarzy i stan po skręceniu kręgosłupa szyjnego. Trwały uszczerbek na zdrowiu wynikający ze zdarzenia z dnia 6 marca 2013 r. wynosi 10 %. Uraz doznany w wyniku przedmiotowego zdarzenia dotyczył aparatu więzadłowo- mięśniowego kręgosłupa powoda, gdyż nie stwierdzono w wykonanych badaniach Rtg żadnych uszkodzeń kostnych. Mechanizm powstania tego urazu nie w pełni odpowiadał mechanizmowi tzw. smagnięcia biczem, ale zawierał jego pewne elementy. Powód zasadniczo zastosowane miał czasowe odciążenie kręgosłupa szyjnego przez stosowanie kołnierza ortopedycznego i rehabilitację, choć niezbyt wcześnie. Leczenie przebiegało w sposób prawidłowy, choć nie ustrzeżono się pewnych nieprawidłowości co do czasu wykonania (...) kręgosłupa szyjnego. Rehabilitacja przyniosła poprawę stanu zdrowia powoda. Urazy kręgosłupa typu smagnięcia biczem zawsze wywołują zespoły bólowe na skutek nadmiernego rozciągnięcia czy rozerwania aparatu więzadłowo – torebkowego.

Dolegliwości ze strony kręgosłupa lędźwiowego nie są związane zupełnie z przedmiotowym wypadkiem, a są pochodną zmian zwyrodnieniowych i przebytej w młodości choroby S.. Powód w przez około 3 tygodnie po wypadku miał z pewnością znacznie ograniczoną sprawność ze względu na silne bóle i konieczność stosowania kołnierza ortopedycznego. Każda czynność związana z samoobsługą sprawiała powodowi trudność, wskazana była pomoc osób trzecich przy ubieraniu się i myciu. W tym okresie powód nie powinien był pracować zawodowo. Obecne dolegliwości kręgosłupa mają oczywiście pośredni związek z z urazem lub przebytymi urazami. Rokowania dla pełnego odzyskania sprawności organizmu powoda są korzystne, rehabilitacja powinna dać właściwy efekt pod warunkiem zdyscyplinowania powoda poprzez ćwiczenia własne. Blizny na czole i na twarzy mają charakter trwałe. Wyczuwalna jest względnie mniejsza elastyczność skóry na powierzchni blizn. Z tego względu uszczerbek na zdrowiu powoda jest trwały i wynosi 10 %, gdyż przywrócono elastyczność skóry, jest jednak ona mniejsza niż poprzednio, zniesione zostały przy tym częściowo funkcje mimiczne twarzy, co ze względów estetycznych jest dla młodego człowieka dość istotne. Powód cierpiał bóle pooperacyjne w okresie kilku tygodni po operacji zszycia ran, cierpienia estetyczne związane z ich obrzękiem trwały kilka miesięcy, do chwili obecnej blizny są tkliwe. Powód przez co najmniej dwa miesiące mógł mieć opory przed pokazywaniem się w miejscach publicznych.

**Dowód:**

opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii S. L. (2) – k.114 - 120

pisemne wyjaśnienie opinii z dnia 06.04.2017 r. – k.138 - 141

Powód zgłosił szkodę pismem z dnia 27 maja 2013 r. W piśmie z dnia 17 czerwca 2013 r. strona pozwana poinformowała powoda o przyznaniu zadośćuczynienia w kwocie 12 000 zł i odszkodowania w kwocie 211,94 zł. W piśmie z dnia 25 czerwca 2013 r. strona pozwana poinformowała powoda, że kwota 12 211,94 zł zostanie wypłacona na rachunek bankowy powoda.

**Dowód:** pisma z 27.05.2013 r., z 17.06.2013 r. i decyzji z 25.06.2013 r. – k.47 – 50, 51, 52

**Sąd zważył:**

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie o zapłatę zadośćuczynienia w kwocie 4 500 zł, zaś o zapłatę odszkodowania w kwocie 1 557 zł.

Strona pozwana nie kwestionowała swej odpowiedzialności za zdarzenie z dnia 6 marca 2013 r., a spór dotyczył przedawnienia roszczenia oraz wysokości przyznanych świadczeń z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania.

W pierwszej kolejności stwierdzić należy, że zarzut przedawnienia podniesiony przez stronę pozwaną okazał się chybiony. W piśmie z dnia 17 czerwca 2017 r. przyznano powodowi kwotę 211,94 zł, a decyzje wydano 25 czerwca 2013 r. Zgodnie z przepisem art. 819 § 4 k.c. bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do ubezpieczyciela przerywa się także przez zgłoszenie ubezpieczycielowi tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie ubezpieczyciela o przyznaniu lub odmowie świadczenia. Rację ma powód wskazując w piśmie z dnia 27 września 2016 r., że termin przedawnienia należy liczyć od daty otrzymania przez powoda pisma (decyzji) z dnia 25 czerwca 2013 r., co przy uwzględnieniu czasu na doręczenie tego pisma najwcześniej można liczyć od dnia 26 czerwca 2016 r. Strona pozwana nie wykazała, by powód otrzymał decyzję opatrzoną datą 25 czerwca 2013 r. przed dniem 24 czerwca 2013 r., co byłoby nielogiczne z uwagi na wskazane daty. Zatem złożenie pozwu w dniu 24 czerwca 2016 r. nastąpiło przed upływem terminu przedawnienia, który upływałby najwcześniej 26 czerwca 2016 r.

Na podstawie przeprowadzonych dowodów, a zwłaszcza zeznań świadków, przesłuchania powoda i dokumentacji medycznej leczenia powoda oraz opinii biegłego sądowego S. L. (2), która to opinia nie była kwestionowana przez stronę pozwaną, uznać należy, że wypłacone powodowi przez stronę pozwaną świadczenie z tytułu zadośćuczynienia w wysokości 12 000 zł jest zbyt niskie, a odmowa wypłaty dalszego zadośćuczynienia niezasadna.

Zgodnie z przepisem art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym [w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia] sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Celem zadośćuczynienia jest naprawienie szkody niemajątkowej – tzw. krzywdy, czyli cierpień fizycznych (takich jak ból) i cierpień psychicznych stanowiących ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia itp. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te które mogą nastąpić w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą doznaną krzywdę (G. Bieniek w: Komentarz do Kodeksu Cywilnego, Księga Trzecia – Zobowiązania, tom I, Wyd. Praw. Warszawa 1996, s. 368).

Zarówno dokumentacja medyczna, jak i opinia biegłego wraz z pisemnym wyjaśnieniem z ustosunkowaniem się do zastrzeżeń powoda w sposób nie budzący wątpliwości wykazały w istocie, że powód w wyniku zdarzenia, które mimo jego zakwalifikowania jako wykroczenia, odczuwał przez długi czas dolegliwości bólowe, najdotkliwsze w pierwszych tygodniach po zdarzeniu. Dolegliwości te związane były nie tylko z urazami, ale również były wynikiem operacji zszycia ran, które powstały w kolizji. Na ocenę krzywdy powoda wpłynąć również musiała okoliczność związana z przyjęciem anatoksyny przeciwwężcowej, która jest formą szczepionki podawanej poprzez wstrzykiwanie, znieczulenia miejscowego nasiękowego, a nadto konieczność zszycia skóry i tkanki podskórnej. Ponadto, jak wskazał biegły, co pozwalało zweryfikować element subiektywny w zeznaniach powoda, że obrzęk ran po operacji trwał kilka miesięcy i blizny do chwili obecnej są tkliwe, a nadto wzbudzał u powoda opory przed pokazywaniem się w miejscach publicznych. Są to oczywiście cierpienia, nie tylko fizyczne, ale i psychiczne. Zdjęcia, z których sąd przeprowadził dowód ukazują, w jaki sposób powód wyglądał i nie budzi wątpliwości, że istotnie każda osoba odczuwałaby dyskomfort przed okazywaniem innym ludziom twarzy z obrażeniami. Dodatkowo zwrócić należy uwagę, że powód miał zakrwawione oko, co było wynikiem pęknięcia naczynek krwionośnych w oku. Nie sposób pominąć, że powód doznał również urazu kręgosłupa szyjnego, wskutek nadmiernego rozciągnięcia czy rozerwania aparatu więzadłowo – torebkowego. Powód odczuwał ból i miał ograniczoną sprawność w kilka tygodni po zdarzeniu, nie mógł swobodnie podejmować czynności związanych z myciem i ubieraniem, nosił kołnierz ortopedyczny. Oceniając krzywdę powoda nie można pominąć, że w przyszłości, jak wskazał biegły ortopeda – traumatolog przebyte urazy mogą

w przyszłości wpłynąć na pogłębienie już istniejących zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Nie wydaje się celowe ponowne przytaczanie w całości uzasadnienia opinii biegłego i wyjaśnienia, które nader szczegółowo uzasadniają doznane obrażenia i ich następstwa. Opinia została sporządzona bardzo wnikliwie, zawiera analizę cierpień powoda z przytoczeniem teoretycznych informacji z medycyny, by wyjaśnić kwestie mechanizmu powstawania określonych dolegliwości. Opinia ta sporządzona została w sposób wyczerpujący i profesjonalny. Wnioski wynikające z opinii i zeznania świadków i powoda są spójne i logiczne, a opinia dodatkowo pozwoliła sądowi na dokonanie pozytywnej oceny dowodów osobowych.

Te okoliczności wskazują jednoznacznie, że przy tak dotkliwych dolegliwościach bólowych, uciążliwościach, niesprawności w pierwszym okresie po kolizji i przy uwzględnieniu uszczerbku na zdrowiu mającego, zdaniem biegłego sądowego, charakter trwały w wysokości 10 %, nie sposób uznać, że wypłacone dotychczas powodowi zadośćuczynienie w kwocie 12 000 zł zrekompensowało jego cierpienia fizyczne i psychiczne (te związane z dyskomfortem wynikającym z ran, obrzęków i blizn na twarzy). W ocenie Sądu, kwota 16 500 zł jest kwotą adekwatną, by złagodzić doznaną przez powoda w wyniku zdarzenia z dnia 6 marca 2013 r. krzywdę. Z tego względu sąd zasądził dalsze zadośćuczynienie 4 500 zł.

Biegły sądowy wykluczył, by dolegliwości ze strony odcinka lędźwiowego były wynikiem udziału w kolizji, a na ból kręgosłupa lędźwiowego powód powoływał się w pozwie, podobnie jak na zawroty głowy, których związku z wypadkiem nie udowodnił. Ponadto sąd nie wziął pod uwagę w ustaleniach stanu faktycznego umowy o pracę. Powód nie dochodził roszczeń związanych z utratą wynagrodzenia, a cierpienia psychiczne związane z niemożnością rozpoczęcia pracy w wyniku kolizji nie zostały przez powoda udowodnione. W związku z tym, skoro twierdzenia powoda mające uzasadnić zasadność żądania przez niego kwoty 5 100 zł nie została w całości potwierdzona, to sąd oddalił powództwo o zadośćuczynienie co do kwoty 600 zł, ponieważ brak jest związku przyczynowego między kolizją a bólem kręgosłupa lędźwiowego i zawrotami głowy, jak też krzywdą w sferze psychicznej wynikającą z niepodjęcia pracy w dniu 11 marca 2013 r.

W odniesieniu do odszkodowania, to jak wynika z opinii biegłego, koszty leczenia poniesione przez powoda, a udokumentowane rachunkami i fakturami pozostają w związku przyczynowym z wypadkiem. Strona pozwana w piśmie z dnia 17 czerwca 2013 r. przyznała powodowi 211,94 zł odszkodowania, lecz w piśmie tym nie wskazała na podstawie jakich rachunków i faktur wypłacono tę kwotę. Biorąc jednak pod uwagę, że dokumenty, na podstawie których powód domaga się odszkodowania, a które dokładnie wymienił w uzasadnieniu pozwu (k.6 akt) są opatrzone późniejszymi datami niż data pisma z 17 czerwca 2013 r. (vide karty k.31 i następne), to nie sposób uznać, by dotyczyły tych samych wydatków, za które strona pozwana wypłaciła powodowi odszkodowanie. Rachunki i faktury dołączone do pozwu pochodzące z dat sprzed zgłoszenia szkody sąd nie brał pod uwagę przy ustalaniu wysokości odszkodowania, bowiem powód na ich podstawie nie domagał się zapłaty. Dołączenie ich do pozwu pozwoliło zaś sądowi na określenie, za jakie wydatki powód otrzymał już zapłatę, choć w uzasadnieniu pozwu winno być to dokładnie wyjaśnione przez pełnomocnika powoda. Bez znaczenia pozostają okoliczności podniesione przez stronę pozwaną związane z wnioskiem dowodowym dotyczącym korzystania przez powoda z opieki zapewnionej w ramach finansowania ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Zwrócić należy uwagę, że jedna z wizyt prywatnych miała miejsce 6 maja 2013 r. a wizyta w ramach NFZ 8 maja 2013 r., zaś kolejna wizyta prywatna u neurologa była 18 czerwca 2013 r. Powszechnie wiadomo, że po jednej wizycie finansowanej przez NFZ i konieczności zarejestrowania się na kolejną ponownie mija kilka miesięcy i są to okoliczności znane powszechnie jeśli chodzi o leczenie u neurologów, okulistów, ortopedów, na rehabilitację jeśli chodzi o służbę zdrowia w K., P.. Podobnie jest z kwestią terminów badania (...) finansowanego ze środków publicznych, są to terminy kilkunastomiesięczne. Zwrócić należy uwagę, że zdrowie człowieka jest jednym z najwyższych dóbr osobistych i osoba poszkodowana ma prawo podjąć takie leczenie, aby to zdrowie ratować, leczyć w najszybszym terminie i różnymi skutecznymi sposobami. Leczenie finansowane tylko przez NFZ przy uwzględnieniu długości czasu oczekiwania, tego nie zapewnia. Często zdarzają się na terenie kotliny (...) przypadki, że osoby poszkodowane otrzymują skierowania na badania rezonansem magnetycznym, czy na rehabilitację z oznaczeniem „cito”, co jedynie skraca kolejkę z kilkunastu miesięcy do kilku. Powód niezależnie od tego, zasadnie poniósł koszty leczenia związane z konsultacjami neurologicznymi 18 czerwca 2013 r. i 19 sierpnia 2013

r. po 80 zł (łącznie 160 zł), zakupu leków 1 lipca 2013 r. w kwocie 44,20 zł, badaniem rezonansem magnetycznym w dniu 2 sierpnia 2013 r. 490 zł, zakupu leków przeciwbólowych 7 sierpnia 2013 r. w kwocie 12,80 zł, zakupu gorsetu ortopedycznego w dniu 29 sierpnia 2013 r. 500 zł i poduszki ortopedycznej 17 października 2013 r. 100 zł oraz rehabilitacji 250 zł. Poniesione koszty wiązały się z odczuwanym rzez powoda bólem, diagnozowaniem dolegliwości i ich leczeniem u neurologa, uszkodzeniami odcinka szyjnego i piersiowego odniesionymi w przedmiotowym zdarzeniu, co wynika z opinii biegłego sądowego. Łączna kwota wydatków z tego tytułu wyniosła 1 557 zł, nie 1 637 zł jak wyliczono to w uzasadnieniu pozwu. W związku z tym, co do 80 zł powództwo o odszkodowanie podlegało oddaleniu jako nieudowodnione na mocy art. 6 k.c.

Rozstrzygnięcie o odsetkach ustawowych oparto na gruncie przepisów obowiązujących w brzmieniu na dzień zdarzenia, tj. na przepisach art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 455 k.c. w zw. z art. 817§1 k.c. i art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Powód zgłosił szkodę pismem z dnia 27 maja 2013 r., które zostało zarejestrowane 3 czerwca 2013, co wynika z numeru akt szkody (PL (...)), a zatem termin 30 – dniowy upływał 3 lipca 2013 r. i odsetki od zadośćuczynienia należne są od dnia następnego, a więc 4 lipca 2013 r. Co do okresu wcześniejszego od 27 czerwca do 3 lipca 2013 r. Sąd oddalił powództwo o odsetki. Jeśli chodzi o roszczenie odszkodowawcze, to zostało zgłoszone w pozwie i od daty wytoczenia powództwa sąd zasądził odsetki ustawowe tj. od dnia 24 czerwca 2016 r., a strona pozwana nie kwestionowała terminu początkowego odsetek ustawowych od odszkodowania.

O kosztach procesu orzeczono na mocy art. 100 k.p.c. stosunkowo je rozdzielając, bowiem powód wygrał w 90 %, strona pozwana w 10 %. Powód poniósł koszty 3 437 zł (opłata sądowa 337 zł, koszty zastępstwa procesowego 2 400 zł, wydatki na biegłego 700 zł), a strona pozwana 2 417 zł (koszty zastępstwa procesowego i opłata skarbową od pełnomocnictwa). Zatem powodowi z jego kosztów należy się 3 093,30 zł (3 437 x 90%), a stronie pozwanej 241,70 zł (2 417 % x 10%), zatem strona pozwana winna zapłacić powodowi 2 851,60 zł (3 093,30 zł – 241,70 zł).

W odniesieniu do przegranej sąd nakazał stronie pozwanej uiścić na mocy art.113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych brakujące koszty sądowe tj. 90 % z 757,10 zł, które tymczasowo wyłożył Skarb Państwa – Sąd Rejonowy w Kłodzku i nie obciążył powoda pozostałymi kosztami sądowymi.