

Sygn. akt I C 719/17

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 marca 2019 roku

Sąd Rejonowy w Kłodzku Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

**Przewodniczący SSR Izabela Kosińska – Szota**

**Protokolant** sekr. sąd. Magda Biernat

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 25 marca 2019 roku w Kłodzku

sprawy z powództwa T. G.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę 10 400 zł

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda T. G. kwotę 10 400 zł (dziesięć tysięcy czterysta złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 9 200 zł od dnia 16 grudnia 2016 roku, od kwoty 200 zł od dnia 19 grudnia 2016 roku i od kwoty 1 000 zł od dnia 11 kwietnia 2017 roku,

II. oddala dalej idące powództwo,

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 5723,71 zł tytułem kosztów procesu.

(...)

## UZASADNIENIE

Powód T. G. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. w W. kwoty 9 200 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 1 grudnia 2016 r., kwoty 200 zł tytułem zwrotu poniesionych kosztów leczenia z ustawowymi odsetkami od dnia 1 listopada 2016 r., kwoty 1 000 zł tytułem zwrotu poniesionych kosztów leczenia z ustawowymi odsetkami od dnia 24 stycznia 2017 r. i zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu wskazał, że 18 października 2016 r. w wyniku kolizji spowodowanej przez sprawcę ubezpieczonego w zakresie oc posiadaczy pojazdów mechanicznych u pozwanej doznał urazu w postaci skręcenia i naderwania odcinka szyjnego kręgosłupa, stłuczenia stawu kolanowego lewego i łokciowego lewego, stłuczenia klatki piersiowej, zaburzeń stresowych pourazowych, szeregu sińców i ogólnych potłuczeń ciała. Powód podniósł, że poniósł koszty leczenia w wysokości 1 410 zł, a po zgłoszeniu szkody ubezpieczycielowi, strona pozwana wypłaciła mu 800 zł zadośćuczynienia i 210 zł tytułem kosztów leczenia. Zdaniem powoda, przyznane świadczenia nie są adekwatne do poniesionej przez niego krzywdy i wydatków związanych z leczeniem, a nadto, że zadośćuczynienie nie spełnia funkcji kompensacyjnej.

Strona pozwana (...) S.A. z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu wg norm przepisanych. Strona pozwana zarzuciła, że żądane zadośćuczynienie jest rażąco wygórowane, nie odpowiada zakresowi cierpień powoda, który nie był hospitalizowany, odbył tylko jedną wizytę u neurologa i dwie wizyty u ortopedy. Strona pozwana zaprzeczyła, by powód w wyniku wypadku doznał stłuczenia stawu kolanowego lewego, stawu łokciowego lewego stłuczenia klatki piersiowej oraz zaburzeń stresowych pourazowych, ponieważ

nie wynikają one z karty informacyjnej leczenia szpitalnego. Pozwany ubezpieczyciel sprzeciwił się także żądaniu zasądzenia odszkodowania w kwocie 1 200 zł uznając, że jedynie kwota 210 zł z tytułu kosztów zakupu usztywniacza kolana i konsultacji neurologicznej była zasadna, a co do pozostałych kosztów zarzuciła, iż powód nie wykazał, że nie mógł skorzystać z konsultacji ortopedycznych i zabiegów rehabilitacyjnych finansowanych ze środków publicznych oraz że nie mógł skorzystać z zabiegów rehabilitacyjnych w miejscu zamieszkania, nie zaś w Ł.. Strona pozwana zakwestionowała też żądanie zasądzenia odsetek od poszczególnych kwot i terminów.

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

W dniu 18 października 2016 r. w wyniku zdarzenia spowodowanego przez kierowcę ubezpieczonego w zakresie odpowiedzialności cywilnej u strony pozwanej (...) S.A. w W. samochód powoda został uderzony czołowo - bocznie od strony kierowcy i po tym samochód powoda uderzył w drzewo.

### ***Okoliczności bezsporne***

W wyniku zdarzenia powód, który kierował swoim samochodem uderzył lewym kolaniem w drzwi, głową w słupek między drzwiami, zaś łokciem w podłokietnik między siedzeniami.

**Dowód:** zeznania powoda - k.78 verte - 79

W dniu 19 października 2016 r. powód w związku z odczuwanym bólem kręgosłupa szyjnego, głowy, stawu kolanowego i łokciowego udał się na (...) S.A. w P., gdzie wykonano mu RTG kręgosłupa szyjnego, stawu łokciowego prawego, stawu kolanowego lewego i następnie zalecono kołnierz S. i kontrole w POZ.

**Dowód:** karty informacyjnej leczenia szpitalnego - k.25 - 25

W czasie wizyty u lekarza Podstawowej (...) w (...) Centrum Medycznym Sp. z o.o. w K. w dniu 24 października 2016 r. powód otrzymał skierowania do specjalistów ortopedy i neurologa

**Dowód:** skierowania do poradni ortopedycznej i neurologicznej - k.27

W dniu 28 października 2016 r. powód zgłosił się na prywatną wizytę do ortopedy, który rozpoznał u powoda stan: po urazie głowy, po urazie skrętnym kręgosłupa szyjnego, po urazie stawu łokciowego prawego i po urazie stawu kolanowego lewego oraz parestezje ręki lewej. Ortopeda zalecił noszenie kołnierza przez kolejny tydzień, zalecił konsultacje neurologiczną oraz ortezę kolanową. Za wizytę powód zapłacił 100 zł.

**Dowód:**

informacja dla lekarza kierującego z 28.10.2016 r. - k.31

paragon fiskalny z 28.10.2016 r. - k.31

W dniu 12 listopada 2016 r. powód był u neurologa skarżąc się na bóle i zawroty głowy, bóle karku, kręgosłupa odcinka lędźwiowo - krzyżowego, łokcia prawego i kolana lewego, a nadto lęk, zaburzenia snu i drętwienie lewej ręki. Neurolog rozpoznała stan po urazie głowy, po urazie i skręceniu kręgosłupa szyjnego, po urazie klatki piersiowej i stawu ramiennego lewego, po urazie łokcia prawego i kolana lewego, parestezje kończyny górnej lewej i zespół korzeniowy lędźwiowy prawostronny.

**Dowód:** konsultacja neurologiczna z dnia 12.11.2016 r. - k.28

Kolejna wizyta powoda u ortopedy miała miejsce w dniu 17 listopada 2016 r. Ortopeda nadal wskazał na rozpoznanie jak poprzednio. Koszt tej wizyty wyniósł powoda 100 zł.

**Dowód:**

informacja dla lekarza kierującego z 17.11.2016 r. - k.29

paragon fiskalny z dnia 17.11.2016 r. - k.29

Powód po zdarzeniu drogowym z dnia 18 października 2016 r. korzystał z opieki (...), ponieważ odczuwał dolegliwości lękowe zakłócające codzienne funkcjonowanie, zaburzenia snu.

**Dowód:**

zaświadczenie lekarskie z 8.11.2016 r. - k.30

zeznania powoda - k.78 verte - 79

W okresie od 21 listopada 2016 r. do 19 stycznia 2017 r. powód odbył zabiegi rehabilitacyjne, których koszt wyniósł 1 000 zł.

**Dowód:**

zaświadczenie z 19.01.2017 r. - k.32

faktura nr (...) z 19.01.2017 r. - k.35

Powód poniósł również koszty konsultacji neurologicznej w kwocie 120 zł i usztywniacza na kolano w kwocie 90 zł.

**Dowód:** faktury nr (...) - k.33 i 34

Pismem z dnia 14 listopada 2016 r. powód zgłosił szkodę stronie pozwanej. Wpłynęło ono do ubezpieczyciela 15 listopada 2016 r. E- mailem w dniu 18 listopada 2016 r. powód przesłał stronie pozwanej skany informacji dla lekarza kierującego od ortopedy i paragonu fiskalnego za te wizyty oraz faktury za konsultację neurologiczną i zakup usztywniacza kolana. Strona pozwana przyznała powodowi kwotę 800 zł tytułem zadośćuczynienia i kwotę 210 zł z tytułu kosztów konsultacji u neurologa i zakupu usztywniacza. Następnie zaproponowała dopłatę kwoty 150 zł tytułem zadośćuczynienia. Powód wezwał stronę pozwaną do zapłaty 9 200 zł tytułem zadośćuczynienia pismem z dnia 24 stycznia 2017 r. i kwoty 200 zł oraz 1 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami. Ubezpieczyciel nie zmienił swego stanowiska.

**Dowód:**

pisma pełnomocnika powoda z 14.11.2016 r. - k.36 - 37

pisma pozwanego z 16.11.2016 r. - k.38

korespondencji e-mailowej - k. 39 - 40, 43

decyzji pozwanego z 1.12.2016 r. - k.41 - 42

wezwania do zapłaty z 24.01.2017 r. - k. 44 - 45

decyzji pozwanego z 9.02.2017 r. - k.46

(...) Centrum Medyczne Sp. z o.o. z/s w K. od października 2016 r. do listopada 2016 r. realizowało świadczenia z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej w ramach zawartej umowy z NFZ oraz z zakresu Ambulatoryjnej (...) (...) ( (...)) w poradni ortopedycznej. W tym okresie średni czas oczekiwania na te świadczenia wynosił w placówce w K. 538 dni przypadki stabilne i 255 dni przypadki pilne, w placówce w D. 274 dni przypadki stabilne i 258 dni przypadki pilne, w placówce w N. 476 dni przypadki stabilne i 178 dni przypadki pilne, natomiast czas oczekiwania na wizytę u ortopedy wynosił 92 dni przypadki stabilne i 17 dni przypadki pilne.

**Dowód:** pismo S. C. z dnia 8.05.2017 r. - k.73

W Zespole (...) w K. maksymalny czas oczekiwania pacjenta ze skierowaniem do poradni urazowo - ortopedycznej wynosi około 1 miesiąca od daty rejestracji, natomiast na zabiegi fizjoterapeutyczne około 12 miesięcy.

**Dowód:** pismo ZOZ w K. z dnia 15.05.2017 r. - k.81

Biegła sądowa z zakresu neurologii E. T. (1) rozpoznała u powoda w wyniku zdarzenia z dnia 18 października 2016 r. przykręgosłupowy zespół bólowy szyjny po przebytych urazach kręgosłupa szyjnego, przebyty uraz głowy, pourazowy zespół adaptacyjny, stan po urazie łokcia prawego i stawu kolanowego lewego. Biegła wskazała też, że w wyniku tego zdarzenia powód doznał też ogólnych potłuczeń. Przykręgosłupowy zespół bólowy kręgosłupa szyjnego skutkuje 3 % długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa szyjnego mogą być dość znaczne i ograniczać sprawność organizmu.

**Dowód:**

opinia biegłej sądowej z zakresu neurologii E. T. - k.92 - 95

pisemne wyjaśnienie opinii - k.110 - 111

Biegły sądowy ortopeda - traumatolog G. M. rozpoznał u powoda w wyniku zdarzenia z dnia 18 października 2016 r. skręcenie odcinka szyjnego kręgosłupa, stłuczenie kolana lewego, pourazową chondromalację stawu Rzepkowo - udowego i stłuczenie głowy. W związku z urazem kręgosłupa szyjnego biegły sądowy ustalił 3% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu obniżając go ze względu na brak uchwytnych morfologicznie zmian pourazowych kręgosłupa oraz niewielką ekspozycję objawów klinicznych. Do tego urazu doszło w wyniku obronnego napięcia mięśni karku oraz intensywnego docięnięcia głowy do zagłówka siedzenia oraz wsparcia obu rąk na kierownicy. Skutkami tego urazu są trwające nawet do 1 - 1,5 roku od urazu ograniczenie ruchomości, odprostowanie fizjologicznej lordozy szyjnej, wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych oraz ból. Zmiany chondromalacyjne kolana lewego mogą powodować dolegliwości bólowe o przewlekłym charakterze, zależnie od stopnia i rozległości zmian, które mogą być dokładnie ocenione tylko w badaniu (...). Aktualnie stan zdrowia powoda jest dobry. Pozostają przetrwałe dolegliwości ze strony kręgosłupa szyjnego w postaci okresowych bólów głowy, sztywności porannej i bólów odcinka szyjnego o niewielkim nasileniu. Proces leczenia był kontynuowany przez powoda w 2018 r., ponieważ w związku z dolegliwościami ze strony kolana przyjmował zastrzyki dostawowe.

**Dowód:**

opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii G. M. - k.154 - 160

**Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo o zapłatę należności głównej podlegało w całości uwzględnieniu.

W przedmiotowej sprawie poza sporem między stronami był fakt zaistnienia w dniu 18 października 2016 r. kolizji z udziałem powoda T. G., za który strona pozwana ponosi odpowiedzialność. Strona pozwana jako ubezpieczyciel sprawy zdarzenia zakwestionowała jednak wysokość roszczeń dochodzonych pozwem w kontekście doznanych przez powoda obrażeń.

Zgodnie z przepisem art. 445 § 1 kodeksu cywilnego w razie spowodowania uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Celem zadośćuczynienia jest naprawienie szkody niemajątkowej - krzywdy, a krzywda to cierpienia fizyczne i psychiczne.

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 zeszczenia, 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).

W kontekście powyższego ustalić należało, czy powód doznał krzywdy, jaki był zakres doznanych przez powoda obrażeń, rozmiar bólu i cierpienia, utrudnienia i niedogodności w życiu codziennym, czas trwania leczenia oraz stopień ustalonego uszczerbku na jej zdrowiu.

Sąd nie mając wiadomości specjalnych, posiłkował się - w myśl przepisu art. 278 § 1 k.p.c. - dowodem z opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii i ortopedii - traumatologii.

Opinie biegłych sądowych z zakresu neurologii i ortopedii - traumatologii potwierdziły wystąpienie u powoda urazu skrętnego odcinka szyjnego kręgosłupa jako negatywnego następstwa zdrowotnego wypadku z dnia 18 października 2016 r. Opinie w tym zakresie zostały sporządzone szczegółowo.

Zastrzeżenia strony pozwanej do opinii biegłej sądowej z zakresu neurologii okazały się chybione. Biegła neurolog szczegółowo się do nich odniosła wskazując jednoznacznie, że podejrzenie zespołu cieśni nadgarstka prawego nie jest związane z przeżytym urazem. W pisemnym wyjaśnieniu opinii wyjaśniła sposób dokonania oceny charakteru i wysokości uszczerbku na zdrowiu. W ocenie Sądu, ustalenia biegłej w tym zakresie nie nasuwają żadnych wątpliwości.

W odniesieniu do opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii - traumatologii G. M. stwierdzić należy, że w istocie wątpliwości powstały w związku z ustaleniem przez biegłego stłuczenia i naderwania mięśni prostowników palców i nadgarstka lewego z powstaniem pourazowej entezopatii. Sąd jedynie w tym zakresie nie podziela tej opinii. Wskazać należy, że w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego powoda z dnia 19 października 2016 r. wskazano, że zgłosił się z bólem kręgosłupa szyjnego, głowy, stawu kolanowego lewego i łokciowego lewego, ale wykonano mu tego dnia rtg stawu łokciowego prawego. W informacji dla lekarza kierującego z 28 października 2016 r. i 17 listopada 2016 r. ortopeda – traumatolog M. J. wskazał również na stan po urazie stawu łokciowego prawego i stan po urazie stawu kolanowego lewego oraz na parestezje kończyny górnej lewej. Podczas wizyty u neurologa powód skarżył się na bóle łokcia prawego i drętwienie lewej ręki. Analizując tę dokumentację i zeznania powoda stwierdzić należy, że w wyniku uderzenia czołowo - bocznego z lewej strony w samochód powoda mogło dojść do obrażeń również lewej ręki czy barku, bo powód uderzył głową w słupek między drzwiami i lewym kolaniem, lecz brak jest w tym zakresie odpowiednich dowodów i z tego względu wnioski biegłego w tej części nie mogły być wzięte pod uwagę. Niewątpliwe zaś jest, iż powód uderzył prawym łokciem w podłokietnik między siedzeniami, co powodowało ból, który zgłaszał podczas wizyt u ortopedy. Specjalista fizjoterapii także wskazał na stan po urazie stawu łokciowego prawego, kolanowego lewego. W związku z tym Sąd uznał, że w wyniku przedmiotowego zdarzenia powód doznał także urazu prawego stawu łokciowego.

Stwierdzić należy, że strony nadmierną wagę przywiązują do uszczerbku na zdrowiu rozważając w pismach procesowych czy sumować, czy też nie sumować uszczerbku na zdrowiu. Uszczerbek na zdrowiu jest jednym z elementów istotnych dla oceny zakresu cierpień fizycznych i psychicznych poszkodowanych, ale nie najistotniejszym. Co więcej stanowczo podkreślić należy, że nie ulega on przeliczaniu na określoną kwotę.

Sąd ustalając krzywdę po stronie powoda dokonał oceny zakresu jego cierpień fizycznych i psychicznych. Nie mogło ująć uwagę, że powód odczuwał ból głowy, kolana lewego, stawu łokciowego prawego, ból odcinka szyjnego kręgosłupa. W wyniku dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego zmuszony był nosić kołnierz ortopedyczny, który zgodnie zalecili lekarze z (...) oraz ortopeda. Ze względu na te dolegliwości nie mógł spać, zmuszony był kupić poduszkę ortopedyczną, zażywać leki przeciwbólowe. Ponadto, mimo że w sprawie nie był wnioskowany dowód z opinii biegłego

sądowego z zakresu psychiatrii, to z przeprowadzonych dowodów z przesłuchania powoda oraz z zaświadczenia (...) wynika jednoznacznie, że powód w wyniku przedmiotowego zdarzenia podjął leczenie w tym zakresie. Powód odczuwał lęki zakłócające codzienne funkcjonowanie oraz zaburzenia snu. Sąd uwzględnił te okoliczności dokonując ustaleń stanu faktycznego i oceny krzywdy powoda. Dodatkowo wskazać należy, że ocena cierpień psychicznych nie musi być dokonywana przez pryzmat opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii.

W odniesieniu do stanowiska strony pozwanej wyrażonego w odpowiedzi na pozew zauważyć należy, że wysokość zadośćuczynienia nie jest determinowana ilością wizyt powoda u lekarzy specjalistów, lecz doznanymi obrażeniami lub rozstrojem zdrowia. Mając na względzie dostępność do lekarzy specjalistów w Polsce, nawet w ramach prywatnych wizyt, generowanie liczby konsultacji u neurologa i ortopedy tylko po to, by móc odeprzeć zarzut pozwanego ubezpieczyciela, byłoby dla powoda co najmniej trudne, a w odniesieniu do roszczenia o zadośćuczynienie bez większego znaczenia. Ponadto, niezasadnie strona pozwana uznała, że najistotniejszym dowodem w sprawie jest karta informacyjna leczenia szpitalnego z (...) Sp. z o.o. w P. i wynika z niej jedynie, że powód doznał skręcenia i naderwania odcinka szyjnego kręgosłupa. Wskazać należy, że z karty tej wynika rozpoznanie nie tylko skręcenia i naderwania odcinka szyjnego kręgosłupa, lecz także inne, oznaczone za pomocą Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako V49.8. Bacząc na epikryzę, a więc wywiad lekarski, badanie przedmiotowe, leczenie zwrócić należy uwagę, że powód zgłosił się na (...) z bólem nie tylko kręgosłupa szyjnego, ale i głowy, stawu kolanowego lewego i łokciowego - zdaniem sądu prawego, o czym była mowa wyżej. Te dolegliwości wynikające z przedmiotowego zdarzenia zostały potwierdzone dowodami z konsultacji neurologicznej i ortopedycznej.

Mając na względzie powyższe Sąd uznał, że adekwatnym zadośćuczynieniem kompensującym doznane przez powoda w wyniku zdarzenia z dnia 18 października 2016 r. cierpienia fizyczne i psychiczne będzie kwota 10 000 zł i biorąc pod uwagę dotychczas wypłacone świadczenie w kwocie 800 zł, zasądził dalszą kwotę 9 200 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 16 stycznia 2016 r., a więc zgodnie z art.14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, po upływie 30 dni od zgłoszenia szkody, które wpłynęło do (...) S.A. 15 listopada 2016 r.

Sąd oddalił dalej idące wnioski dowodowe z dokumentów w postaci oświadczenia o zapiętych pasach pokwitowania. Oświadczenie nie mogło być dowodem zastępującym zeznania powoda. Natomiast fakt zaistnienia zdarzenia nie był przez stronę pozwana kwestionowany, zatem dowodzenie w tym zakresie było zbędne.

W odniesieniu do żądania odszkodowania stwierdzić należy, że nie znalazło potwierdzenia stanowisko strony pozwanej, że powód mógł skorzystać z wizyt finansowanych ze środków z NFZ. Sąd zwrócił się o placówek medycznych o dane żądane przez stronę pozwaną, choć powszechnie wiadomo, że funkcjonowanie publicznej służby zdrowia nie jest tak idealne, jak miałyby to wynikać z odpowiedzi na pozew. Poszkodowany chroniąc swe najcenniejsze dobro osobiste - zdrowie, podejmuje wszelkie działania, by je utrzymać i chronić. Z tych względów powód skorzystał z wizyt prywatnych u neurologa i ortopedy traumatologa. Powód po wizycie u lekarza POZ w dniu 24 listopada 2006 r. otrzymał skierowania do tych specjalistów i wizytę u ortopedy – traumatologa miał w dniu 28 października 2016 r., zaś u neurologa w dniu 12 listopada 2016 r., a więc odpowiednio po 4 dniach i po 19 dniach. Jak wynika z pisma ZOZ w K. maksymalny czas oczekiwania na wizytę u ortopedy – traumatologa wynosi około jednego miesiąca. Zatem koszty poniesione przez powoda na leczenie były zasadne. Powód wyłożył łącznie 200 zł na dwie konsultacje ortopedyczne w dniu 28 października i 17 listopada 2016 r., co wynika z paragonów fiskalnych. Faktura z dnia 19 stycznia 2017 r. wskazuje jednoznacznie, że koszty zabiegów fizjoterapeutycznych wyniosły powoda 1 000 zł, zaś skorzystanie z rehabilitacji w kontekście pisma ZOZ w (...) Sp. z o.o. w K. w rozsądnym terminie było nierealne, nawet gdyby przypadek powoda potraktować jako pilny. Choć w uzasadnieniu pozwu powód reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika nie wskazał, w związku z jakimi wydatkami strona pozwana przyznała 210 zł odszkodowania, to z zestawienia rachunków wynika, że dotyczyły kosztów poniesionych na wizytę powoda u neurologa 120 zł i kosztów zakupu usztywniacza na kolano. Zatem rozstrzygnąć należało o pozostałych wydatkach powoda za dwie konsultacje u ortopedy oraz za zabiegi fizjoterapeutyczne. Z tych względów Sąd na mocy art. 444 § 1 k.c. zasądził kwotę 1 200 zł tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi na podstawie wyżej powołanego art.14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych od kwoty 200 zł od dnia 19 grudnia 2016 r., ponieważ paragony za wizyty u ortopedy zostały przesłane stronie pozwanej e - mailowo w dniu 18 listopada 2016 r. i od kwoty 1 000 zł od dnia 11 kwietnia 2017

r. Zwrócić należy uwagę, że powód nie wykazał kiedy przesłał stronie pozwanej żądanie zwrotu za fakturę z 19 stycznia 2017 r. W wezwaniu do zapłaty z 24 stycznia 2017 r. jest mowa o tej kwocie, lecz nie udowodnione zostało zgodnie z art. 6 k.c. i art.232 k.p.c. czy faktycznie i kiedy ta faktura została przesłana, tym bardziej, że strona pozwana tę okoliczność negowała. Z tego względu Sąd zasądził odsetki ustawowe od tej kwoty od dnia doręczenia stronie pozwanej odpisu pozwu, tj. od dnia 11 kwietnia 2017 r. Zatem powództwo podlegało oddaleniu jedynie częściowo co do żądania odsetek.

O kosztach procesu orzeczono na mocy art.98 § 1 i 3 k.p.c. zasądzając je w całości od strony pozwanej jako przegrywającej na rzecz powoda. Na koszty te składają się: opłata sądowa od pozwu 520 zł, opłata od pełnomocnictwa 17 zł, koszty sądowe wydatkowane za wynagrodzenia biegłych 1 586,71 zł i koszty zastępstwa procesowego 3 600 zł.