

*Sygn. akt I C 490/17*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 maja 2018 r.

Sąd Rejonowy w Zambrowie Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący – SSR Tomasz Makaruk

Protokolant – Beata Giers-Krasowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 17 maja 2018 r. w Zambrowie

sprawy z powództwa K. J.

przeciwko (...) w W.

o zapłatę 4.981,81 zł

I. Zasądza od pozwanej (...) w W. na rzecz powoda K. J. tytułem:

- zadośćuczynienia kwotę 3.500 (trzy tysiące pięćset) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 6.09.2017 r. do dnia zapłaty,

- odszkodowania kwotę 981,81 (dziewięćset osiemdziesiąt jeden i 81/100) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 7.07.2017 r. do dnia zapłaty;

II. umarza postępowanie w części dotyczącej żądania ustawowych odsetek za opóźnienie od odszkodowania za okres od 12.01.2017 r. do 6.07.2017 r.;

III. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

IV. ustala, iż koszty procesu w 90 (dziewięćdziesięciu) procentach obciążają pozwaną (...) w W. a w 10 (dziesięciu) procentach powoda K. J., pozostawiając szczegółowe wyliczenie tych kosztów referendarzowi sądowemu.

Sygn. akt I C 490/17

## UZASADNIENIE

Powód K. J. w pozwie skierowanym przeciwko (...) z siedzibą w W. domagał się zasądzenia na swoją rzecz kwoty 4.000 zł tytułem częściowego zadośćuczynienia za doznane cierpienia psychiczne i fizyczne wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz kwoty 981,81 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 12 stycznia 2017 r. do dnia zapłaty. W toku postępowania powód cofnął żądanie odsetek od odszkodowania za okres przed 7 lipca 2017 r., zrzekając się roszczenia w tym zakresie. Ponadto powód domagał się zasądzenia od pozwanej na swoją rzecz kosztów procesu.

W uzasadnieniu wskazał, że w dniu 6 grudnia 2016 r. J. K. kierujący samochodem osobowym marki S. (...) o numerze rejestracyjnym (...), który był ubezpieczony w firmie pozwanej, był sprawcą zdarzenia drogowego w miejscowości K., w którym to zdarzeniu ucierpiał powód K. J., który był pasażerem pojazdu marki A. o numerze rejestracyjnym (...). W skutek wypadku powód doznał obrażeń odcinka C kręgosłupa. Po zaistniałym zdarzeniu podjął leczenie oraz otrzymał skierowanie do poradni rehabilitacyjnej. W dniu 12 grudnia 2016 r. powód dokonał zgłoszenia szkody u pozwanej.

Pozwana pismem z dnia 27 lutego 2017 r. odmówiła wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania. Pełnomocnik powoda pismem z dnia 30 maja 2017 r., doręczonym 6 czerwca 2017 r., wezwał pozwaną do zapłaty zadośćuczynienia w wysokości 50.000 zł i odszkodowania w wysokości 5.000 zł. Pozwana pismem z dnia 30 czerwca 2017 r. podtrzymała swoje stanowisko w sprawie i odmówiła wypłaty świadczenia.

W odpowiedzi na pozew pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości, wskazując, że roszczenie powoda jest niezasadne. W uzasadnieniu podniesiono, że u powoda brak jest trwałego uszczerbku na zdrowiu, a zgodnie z dołączoną do pozwu dokumentacją medyczną stan zdrowia powoda się poprawia, bóle są mniej nasilone. Pozwana wskazała także, że powód nie udowodnił, aby konieczne było poniesienie kosztów związanych z leczeniem – powód powinien skorzystać z pomocy medycznej w ramach refundacji ze świadczeń NFZ celem zapobieżenia powstaniu dodatkowych kosztów po stronie zobowiązanego z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia.

### **Sąd Rejonowy ustalił i zważył, co następuje:**

W dniu 6 grudnia 2016 r. w miejscowości K. doszło do zdarzenia drogowego, w którym kierujący pojazdem marki S. (...) o numerze rejestracyjnym (...) uderzył w tył stojącego przed sygnalizatorem świetlnym samochodu A. o numerze rejestracyjnym (...), którym podróżowali wracający z pracy R. T., K. J., D. R. i Ł. S., wypychając pojazd pod naczepę samochodu ciężarowego stojącego przed samochodem a.. W następstwie wypadku pasażer samochodu A. – K. J. doznał urazu – skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa. Na miejsce zdarzenia ze służb ratowniczych wezwana została tylko policja.

Sprawca kolizji posiadał ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) w W..

W dacie wypadku K. J. zatrudniony był na stanowisku kierowcy – robotnika drogowego w firmie (...) w Ł.. Do jego obowiązków należało rozwożenie ludzi i materiałów, a jak miał czas to pracował także fizycznie przy układaniu kostki brukowej. Umowa była zawarta na okres do 12 grudnia 2016 r. Przed wypadkiem K. J. nie leczył się na żadne schorzenia przewlekłe. Natychmiast po wypadku również nie odczuwał dolegliwości bólowych. Następnego dnia po wypadku poszedł do pracy. Dopiero w czasie wykonywanych czynności zawodowych zaczął odczuwać ból kręgosłupa szyjnego oraz ból głowy w okolicy potylicznej.

W dniu 8 grudnia 2016 r. K. J. zgłosił się do lekarza POZ i otrzymał skierowanie do (...). Odbył kilka wizyt u ortopedy, miał zalecone noszenie kołnierza ortopedycznego. Z powodu odczuwanych dolegliwości bólowych głowy i kręgosłupa szyjnego zgłosił się także do gabinetu neurologicznego, gdzie otrzymał leki oraz skierowanie na badanie (...) kręgosłupa szyjnego i l-s.

Z powodu utrzymujących się dolegliwości bólowych od dnia 8 grudnia 2016 r. przez 3 miesiące był na zwolnieniu lekarskim. W 2017 r. K. J. miał zlecone zabiegi rehabilitacyjne w związku z odczuwanymi dolegliwościami bólowymi kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego. W czasie leczenia w (...) nie miał przepisywanych żadnych leków przeciwbólowych. W późniejszym okresie miał przepisywane leki przez neurologa. Ból w czasie leczenia przez neurologa miał natężenie umiarkowane. Odczuwane dolegliwości bólowe przez okres zwolnienia lekarskiego powodowały ograniczenie K. J. w wykonywaniu czynności zawodowych. W związku z przeżytym urazem K. J. wymagał także wsparcia w czynnościach życia codziennego. Nie dał rady sam jeździć samochodem, w związku z czym do lekarzy wozila jego żona, nie mógł też wykonywać prostych domowych czynności. Obowiązki, które dotychczas należały do niego, jak np. odwożenie dzieci do szkoły oraz na zajęcia dodatkowe przejęła jego żona. Obecnie K. J. nie kontynuuje leczenia u specjalistów.

Odniesione przez K. J. obrażenia nie skutkują trwałym bądź długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Doszło do wyleczenia bez następstw pourazowych. K. J. w związku z przeżytym urazem nie wymaga dalszego leczenia.

Obecnie K. J. może odczuwać dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo – krzyżowego, które wynikają ze zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa oraz z rodzaju wykonywanej przez K. J. pracy - nie są one efektem przeżytego urazu kręgosłupa szyjnego w następstwie zdarzenia z dnia 6 grudnia 2016 r.. Wszelkie czynności podejmowane

względem K. J. w trakcie procesu leczenia były zasadne i nie pogarszały jego stanu zdrowia sprzed wypadku. Dopełnił on wszelkich czynności celem zminimalizowania następstw wypadku. K. J. skorzystał z rehabilitacji w ramach NFZ, był 3 razy na rehabilitacji, na każdej rehabilitacji skorzystał z 8 zabiegów.

W firmie, w której w dacie wypadku pracował K. J. okres od 20 grudnia do 1 marca jest martwym okresem, nie ma w tym czasie pracy. W okresie między grudniem 2016 r. a marcem 2017 r. K. J. nie miał żadnej propozycji pracy od dotychczasowego pracodawcy P.w Ł., ale miał propozycję z innej firmy, której nie przyjął, z uwagi na fakt przebywania na zwolnieniu lekarskim. Od 1 marca 2017 r. K. J. zatrudniony jest w firmie (...) w Z. zajmującej się budową dróg i mostów jako robotnik budowlany, zajmuje się układaniem kostki brukowej.

K. J. w związku z przebyтым urazem spowodowanym zdarzeniem z dnia 6 grudnia 2016 r. poniósł koszty zakupu leków oraz koszty związane z wykonaniem specjalistycznych badań odpłatnych na łączną kwotę 981,81 zł.

W dniu 12 grudnia 2016 r. K. J. dokonał zgłoszenia szkody u ubezpieczyciela (...). w W.. Pismem z dnia 27 lutego 2017 r. ubezpieczyciel odmówił wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania. Pełnomocnik powoda pismem z dnia 30 maja 2017 r., doręczonym 6 czerwca 2017 r., wezwał ubezpieczyciela sprawy do zapłaty zadośćuczynienia w wysokości 50.000 zł i odszkodowania w wysokości 5.000 zł. (...) w W. pismem z dnia 30 czerwca 2017 r. podtrzymała swoje stanowisko w sprawie i odmówiła wypłaty świadczenia.

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny w oparciu o: zeznania K. J. (k.125v w zw. z k. 51v-52v), zeznania świadków: R. T. (k. 52v-53), D. R. (k. 53), Ł. S. (k. 53-53v), M. J. (k. 53v) oraz dokumentację medyczną (k. 10-20, 49, 73, 77-78, 106-107), pisma (k. 21, 22, 23, 60, 63-66), dokumenty znajdujące się na k. 25, opinię prywatną (k. 44), akta szkodowe (k. 46), opinię oraz opinię uzupełniającą (k. 88-93 i k. 113-113v).

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie, ale jedynie w części.

Zgodnie z art. 822 § 1 kc, przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, ubezpieczyciel zobowiązuje się do wypłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający lub ubezpieczony.

Stosownie natomiast do treści art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jednolity Dz.U. z 2018 r., poz. 473 ze zm.) z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

W sprawie bezspornym była odpowiedzialność strony pozwanej za zaistniałe w dniu 6 grudnia 2016 r. zdarzenie. Pozwana kwestionowała jedynie zasadność i wysokość dochodzonego roszczenia.

Poszkodowanemu, który doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia przysługuje na podstawie art. 445 § 1 kc zadośćuczynienie za doznana krzywdę, obejmujące rekompensatę za cierpienia fizyczne i psychiczne oraz na podstawie art. 444 § 1 kc odszkodowanie na pokrycie wszelkich wynikłych z tego powodu kosztów. Ustawodawca zaniechał wskazania w przepisie art. 445 § 1 kc kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia i przez posłużenie się klauzulą generalną („suma odpowiednia”) pozostawił je uznaniu sądów. W doktrynie i orzecznictwie wskazuje się, że zadośćuczynienie powinno być środkiem pomocy dla poszkodowanego, wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności istotnych dla określenia rozmiaru doznanej krzywdy i winno pozostawać w odpowiednim stosunku do rozmiarów krzywdy i szkody niemajątkowej. Przy określaniu wysokości zadośćuczynienia podstawowe znaczenie ma stopień natężenia krzywdy, a więc cierpienia fizycznych i ujemnych doznań psychicznych. Decyduje więc rodzaj, charakter i długotrwałość cierpienia fizycznych doznanych przez poszkodowanego wskutek uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, nieodwracalność (trwałość) następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, osłabienie), szanse na przyszłość, wiek poszkodowanego, utrata korzystania z rozrywek i inne czynniki podobnej

natury (zob. wyrok SN z dnia 18 grudnia 1975 roku, sygn. I CR 862/75, LEX nr 7781 oraz wyrok SN z dnia 09 listopada 2007 roku, sygn. akt V CSK 245/07, Biul. SN 2008/4/11). Krzywda, o której mówi art. 445 §1 kc, jest ujmowana jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości), cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci zeszpecenia, niemożności uprawiania działalności artystycznej, naukowej, wyłączenia z normalnego życia). Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości.

Zdaniem Sądu niedopuszczalnym byłoby ustalanie wysokości należnego zadośćuczynienia tylko na podstawie stwierdzonego przez biegłego stopnia uszczerbku na zdrowiu. Zgodnie z poglądem utrwalonym w orzecznictwie przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, posługiwanie się tabelami procentowego uszczerbku na zdrowiu i stawkami za każdy procent trwałego uszczerbku dla rozstrzygnięcia zasadności roszczenia o zadośćuczynienie i jego wysokości, znajduje jedynie orientacyjnie zastosowanie i nie wyczerpuje oceny (tak np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 18.02.1998 r. I ACa 715/97; OSA 1999/2/7).

Sam ustawodawca nie wprowadził obligatoryjności przyznawania zadośćuczynienia pozostawiając decyzję o jego przyznaniu każdorazowo sądowi orzekającemu, co oznacza, iż samo doznanie szkód opisanych wyżej nie przesądza jeszcze o zasadności żądania o zadośćuczynienie. Jednakże odmowa przyznania zadośćuczynienia nie może być przedmiotem dowolności, lecz winna mieć swoje oparcie w okolicznościach faktycznych danego przypadku i jego obiektywnej analizie sądu orzekającego (por. wyrok SN z 27.08.1969 r. I PR 224/69; OSNCP 1970 poz.111). Z odmową przyznania zadośćuczynienia poszkodowany winien liczyć się wtedy, gdy uszkodzenia ciała jakich doznał, nastąpiły w związku z jego nagannym zachowaniem, a doznane cierpienia fizyczne i krzywda są nieznaczne (nie pub. wyrok SN z dnia 26.06.1969r. I CR 165/69). Odmowy przyznania zadośćuczynienia nie uzasadniają natomiast ani dobra sytuacja majątkowa poszkodowanego, ani fakt, że krzywda w chwili wytoczenia powództwa przestała już istnieć.

Mając na uwadze dostrzegalną w orzecznictwie sądów tendencję do wzmożenia ochrony dóbr osobistych, za zasadę należy przyjąć, iż oddalenie żądania o zadośćuczynienie winno mieć miejsce w sporadycznych przypadkach, w których przyznanie zadośćuczynienia poszkodowanemu pozostawałoby w jaskrawej sprzeczności z zasadami współżycia społecznego i poczuciem sprawiedliwości.

Jak wynika z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie – a w szczególności z zeznań samego powoda potwierdzonych wiarygodnymi zeznaniami świadków R. T., D. R., Ł. S., M. K. J. przed wypadkiem nie leczył się na żadne schorzenia przewlekłe, nie narzekał na bóle kręgosłupa, nie chodził po lekarzach. W następstwie przedmiotowego wypadku z dnia 6 grudnia 2016 r. powód doznał skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa. Następnego dnia po wypadku poszedł do pracy. W czasie wykonywania czynności zawodowych zaczął odczuwać bóle szyi oraz ból głowy w okolicy potylicznej, dlatego udał się do lekarza rodzinnego. W dniu 8 grudnia 2016 r. otrzymał skierowanie do (...). Odbił kilka wizyt u ortopedy, po których miał zalecone noszenie kołnierza ortopedycznego. Zakupił kołnierza ortopedyczny i nosił go 3 tygodnie. Z powodu odczuwanych dolegliwości bólowych głowy oraz kręgosłupa szyjnego zgłosił się do gabinetu neurologicznego, gdzie otrzymał leki oraz skierowanie na badanie (...) kręgosłupa szyjnego i l-s. Z powodu utrzymujących się dolegliwości bólowych od dnia 8 grudnia 2016 r. przez 3 miesiące był na zwolnieniu lekarskim.

Z opinii biegłych z zakresu neurologii oraz ortopedii i traumatologii wynika, że odniesione przez powoda obrażenia nie skutkują trwałym lub długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu, nie mniej odczuwał on dolegliwości bólowe przez niemal 3 miesiące od zdarzenia – w okresie leczenia przez lekarza neurologa ból miał natężenie umiarkowane, a od marca 2017 r. dolegliwości bólowe jeśli się utrzymywały miały mierne nasilenie. Odczuwane dolegliwości bólowe powodowały ograniczenie powoda przez okres zwolnienia lekarskiego w wykonywaniu czynności zawodowych. W okresie noszenia kołnierza ortopedycznego powód nie był w stanie samodzielnie prowadzić samochodu, co powodowało nie tylko, że sam musiał korzystać z pomocy żony, gdy chciał podjechać do lekarza, ale też obowiązki dotychczas przez niego wykonywane (podważenie dzieci) spadło na barki jego żony. Obecnie powód nie kontynuuje leczenia u specjalistów - doszło do wyleczenia bez następstw pourazowych.

Sąd uznał opinię biegłych z zakresu neurologii oraz ortopedii i traumatologii za pełną i jasną, poprzedzoną badaniem powoda. Opinia nie była kwestionowana przez stronę pozwaną. Zarzuty do opinii zgłosił jedynie pełnomocnik powoda. W zarzutach do opinii strona powodowa powołała się na pogląd wyrażony w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 13 sierpnia 1963 r. sygn. akt I PR 342/63 dotyczący tego, iż podmiot odpowiedzialny za szkodę na osobie wywołaną określonym wypadkiem odpowiada także za przyspieszenie rozwoju schorzeń samoistnych, które nie wystąpiłyby bez tego konkretnego zdarzenia. Strona powodowa wnosila, aby biegli wypowiedzieli się, czy uraz w postaci skręcenia kręgosłupa szyjnego mógł wpłynąć na istniejące uprzednio zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, czy uraz mógł pogłębić lub przyspieszyć rozwój zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Ponadto strona powodowa w zarzutach wnosila o uzupełnienie opinii poprzez wskazanie, czy choroba zwyrodnieniowa jest jedyną i bezpośrednią przyczyną obecnego stanu zdrowia powoda czy też na obecny stan zdrowia wpłynął wypadek z 6 grudnia 2016 r., czy ogólnodostępne leki przeciwbólowe były wystarczająco skuteczne w przypadku dolegliwości bólowych zgłaszanych przez powoda, czy też konieczne było stosowanie silniejszych leków przeciwbólowych oraz czy powód w dalszym ciągu odczuwa dolegliwości związane z przedmiotową kolizją. Biegli szczegółowo odnieśli się do stawianych zarzutów wskazując m. in., że choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa jest procesem rozwijającym się powoli, a główną przyczyną jej powstania jest starzenie się organizmu. Biegli wskazali nadto, że w przypadku powoda trudno jest mówić, aby schorzenie samoistne przebiegało z istotnym nasileniem. Ponadto wskazali na brak dokumentacji medycznej potwierdzającej utrzymywanie się dolegliwości kręgosłupa szyjnego u powoda. Biegli wskazali, że leki podawane powodowi przez lekarza neurologa były wystarczająco skuteczne w przypadku dolegliwości zgłaszanych przez powoda po wypadku.

W ocenie Sądu sporządzona opinia biegłej z zakresu neurologii i biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii wraz z jej uzupełnieniem jest opinią wyczerpującą, zrozumiałą, rzetelną i logiczną. Zaznaczyć należy, że wnioski zawarte w opinii korespondują z pozostałym materiałem zgromadzonym w sprawie.

Ponadto jak wynika z przywołanych wcześniej wiarygodnych zeznań świadka M. J., po wypadku z dnia 6 grudnia 2016 r. jej mąż ma lęk jak wsiada do samochodu, że może wydarzyć się coś złego – każe cały czas patrzeć czy nic z tyłu nie jedzie.

Uwzględniając okoliczności doznanej przez powoda krzywdy i jej charakter, Sąd ustalił, iż adekwatnym zadośćuczynieniem będzie kwota 3.500. Powód dochodził w niniejszym procesie częściowego zadośćuczynienia w wysokości 4.000 zł, co w ocenie Sądu stanowi roszczenie nadmierne i nie odzwierciedla doznanej przez niego krzywdy z uwagi na fakt, że powód nie doznał trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, zaś w chwili obecnej nie kontynuuje leczenia oraz po tzw. „martwym” okresie w branży, ponownie podjął pracę na stanowisku zbliżonym do poprzedniego. Nie sposób jest jednak zaprzeczyć, iż powód w wyniku wypadku z dnia 6 grudnia 2016 r. doznał przemijającej krzywdy wyrażającej się w skręceniu kręgosłupa szyjnego, dolegliwościach bólowych z tym związanych, niedogodnościach związanych z noszeniem kołnierza ortopedycznego, a także utrudnień w wykonywaniu codziennych obowiązków i opiece nad dziećmi. Powód w czasie przebywania na zwolnieniu lekarskim wymagał wsparcia w czynnościach życia codziennego, przez okres noszenia kołnierza ortopedycznego wymagał pomocy w zawiezieniu do poradni specjalistycznej. W przypadku stwierdzenia istnienia krzywdy Sąd może odstąpić od zasądzenia zadośćuczynienia jedynie w wypadkach wyjątkowych, które w ocenie Sądu w niniejszej sprawie nie wystąpiły. Przy uwzględnieniu faktu, iż w toku postępowania likwidacyjnego strona pozwana nie przyznała powodowi żadnego zadośćuczynienia, Sąd zasądził od pozwanej na rzecz powoda kwotę 3.500 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu, tj. 6 września 2017 r. do dnia zapłaty, w pozostałym zakresie oddalając powództwo (pkt I oraz III wyroku).

Stosownie do treści art. 444 § 1 kc, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego tytułu koszty. Na tej podstawie Sąd zasądził od pozwanej na rzecz powoda kwotę 981,81 zł z tytułu poniesionych przez niego kosztów zakupu leków oraz kosztów związanych z wykonaniem specjalistycznych badań odpłatnych, uznając je za koszty uzasadnione i bezpośrednio wynikające ze szkody poniesionej w wyniku wypadku z dnia 6 grudnia 2016 r.. W świetle przywołanych wcześniej wiarygodnych

zeznań świadków, to właśnie zdarzenie z dnia 6 grudnia 2016 r. spowodowało konieczność poniesienia tych kosztów obejmujących prywatne leczenie neurologiczne (na podstawie skierowania przez lekarza ortopedę), wykonanie badania (...) kręgosłupa szyjnego i l-s oraz zakup leków. Jak wynika z zeznań świadka M. J. zdecydowali się na wykonanie odpłatne rezonansu, bo było to zlecone przez neurologa, który chciał wiedzieć co się dzieje, a męża bolał kręgosłup, zaś na wykonanie badań przez NFZ należało czekać bardzo długo. Powód przedstawił faktury wskazujące na pokrycie tych wydatków. Nadto Sąd w oparciu o opinię biegłych uznał, że zaszła konieczność ich poniesienia – w ocenie biegłych „mając na uwadze charakter doznanych obrażeń zasadnym było podjęcie leczenia i zakup leków wynikających z faktur załączonych do pozwu (...) wszelkie czynności podejmowane względem powoda w trakcie procesu leczenia były zasadne i nie pogorszyły stanu zdrowia sprzed wypadku. W ocenie biegłych opiniowany dopełnił wszelkich czynności celem zminimalizowania następstw wypadku” (k.92-93). Powód miał prawo dążyć do wyeliminowania lub chociażby zminimalizowania dolegliwości, jakich doznał wskutek zdarzenia z 6 grudnia 2016 r., i to jak najszybciej, nie czekając na przyjęcie przez lekarza w ramach NFZ. Należy podkreślić, iż strona pozwana reprezentowana przez fachowego pełnomocnika nie wykazała, aby powód w tym samym lub zbliżonym czasie mógł nieodpłatnie wykonać badania ocenione przez biegłych jako zasadne.

Na rozprawie w dniu 17 maja 2018 r. powód sprecyzował żądanie w zakresie odsetek od kwoty odszkodowania domagając się ich od dnia 7 lipca 2017 r., tj. po upływie 30 dni od wezwania do zapłaty odszkodowania, zrzekając się odsetek za okres wcześniejszy oraz wnosząc o umorzenie postępowania w tym zakresie. Zgodnie z art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych oraz art. 481 § 1 kc żądanie odsetek od dnia 7 lipca 2017 r. należy uznać za uzasadnione. Wobec powyższego Sąd orzekł jak w punkcie I sentencji wyroku. Uznając cofnięcie pozwu w zakresie żądania odsetek za okres wcześniejszy za dopuszczalne i skuteczne, należało orzec jak w punkcie II sentencji.

O kosztach sądowych orzeczono na mocy art. 98 § 1 kpc, zgodnie z odpowiedzialnością za wynik procesu, obciążając nimi w 90 % pozwaną, a w 10 % powoda. W związku z nieprawomocnością na datę wyrokowania postanowienia o przyznaniu wynagrodzenia biegłemu, pozostawiono szczegółowe wyliczenie kosztów referendarzowi sądowemu na mocy art. 108 § 1 kpc.