Sygn. akt I C 737/12

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 stycznia 2016 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi Widzewa w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodnicząca: SSR Emilia Racięcka

Protokolant: staż. Ewa Jarzębska

po rozpoznaniu w dniu 11 stycznia 2016 roku w Łodzi

sprawy z powództwa M. S. (1)

przeciwko (...) S.A. w S.

o zapłatę i ustalenie:

1. zasądza od pozwanego (...) S.A. w S. na rzecz powoda M. S. (1) kwotę 15.000 (piętnaście tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia i kwotę 680 (sześćset osiemdziesiąt) złotych tytułem odszkodowania – obie kwoty wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 1 stycznia 2013 roku do dnia zapłaty oraz kwotę 4.309,98 (cztery tysiące trzysta dziewięć 98/100) tytułem zwrotu kosztów procesu;

2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

3. obciąża pozwanego (...) S.A. w S. obowiązkiem zwrotu na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwoty 1.042,68 złote (tysiąc czterdzieści dwa 68/100) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;

4. zwraca powodowi M. S. (1) ze Skarbu Państwa - kasy Sądu Rejonowego dla Łodzi - Widzewa w Łodzi kwotę 291,02 złotych (dwieście dziewięćdziesiąt jeden 2/100) uiszczoną tytułem zaliczki w dniu 4 lipca 2015 roku i zaksięgowaną pod pozycją 2411 150711.

Sygn. akt I C 737/12

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 20 listopada 2012 r. skierowanym przeciwko (...) S.A. z siedzibą w S., powód M. S. (1) wniósł o zasądzenie od pozwanego kwoty 15680 zł, w tym kwoty 15000 zł tytułem zadośćuczynienia i kwoty 680 zł tytułem odszkodowania, wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 11 listopada 2011 r. do dnia zapłaty. Nadto powód wniósł o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za szkody mogące wystąpić jako następstwo zdarzenia z dnia 10 maja 2011 r. oraz zasądzenie od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwu pełnomocnik powoda wywiódł, że powyższe żądania pozostają w związku ze szkodą, jakiej powód doznał w wyniku wypadku komunikacyjnego do którego doszło w dniu 10 maja 2011 r., a którego sprawca posiadał ubezpieczenie w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym Towarzystwie (...). W wyniku wypadku powód doznał urazu kręgosłupa szyjnego oraz stłuczenia stawu barkowego. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany uznał zasadę swej odpowiedzialności i wypłacił powodowi kwotę 3000 zł tytułem zadośćuczynienia. Ponieważ nie rekompensuje ona poniesionej przez powoda

szkody niemajątkowej, powód dochodzi w tym postępowaniu uzupełniającego zadośćuczynienia. Nadto dochodzi zwrotu kosztów leczenia według załączonych rachunków.

(pozew k. 2-3 v.; pełnomocnictwo k. 5)

Pozwany nie uznał powództwa i wniósł o jego oddalenie oraz zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew pozwany przyznał, że w toku postępowania likwidacyjnego wypłacił powodowi kwotę 3000 zł tytułem zadośćuczynienia, które w pełni rekompensuje doznaną przez powoda krzywdę. Roszczenie z tytułu zwrotu kosztów leczenia w prywatnych placówkach medycznych nie zostało wykazane co do zasady. Powód mógł bowiem korzystać ze świadczeń finansowanych przez NFZ. Ewentualne odsetki powinny zostać zasądzone od dnia wyrokowania, albowiem wówczas dopiero roszczenie stanie się wymagalne.

(odpowiedź na pozew - k. 29-31, pełnomocnictwo – k.70)

W toku dalszego postępowania strony podtrzymały dotychczasowe stanowisko w sprawie.

(protokół rozprawy k. 257-260)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 10 maja 2011 r. doszło do wypadku komunikacyjnego w Ł., w wyniku którego obrażeń ciała doznał M. S. (2). Sprawca wypadku korzystał z ochrony ubezpieczeniowej w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym (...) Towarzystwie (...) z siedzibą w S..

(bezsporne)

Po zdarzeniu powód poczuł ból w okolicy szyjnej kręgosłupa. Z tego powodu zgłosił się na Pogotowie (...). W Wojewódzkiej (...) w Ł. w Poradni (...) Urazowo Ortopedycznej udzielono powodowi pomocy lekarskiej. Rozpoznano ***skręcenie odcinka szyjnego kręgosłupa.*** Wykonano RTG okolicy szyjnej kręgosłupa, zalecono miękki kołnierz szyjny S. i wizytę w poradni POZ. Kilka dni po wypadku powód nie pracował, przebywał w domu. Ból okolicy szyjnej kręgosłupa nie ustępował, a dodatkowo pojawiło się drętwienie palców IV i V dłoni prawej i ból barku prawego. Dnia 11 maja 2011 r. powód odbył wizytę w Poradni Lekarza POZ (...) w Ł. ul. (...). Powód zgłaszał dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego z bólami i zawrotami głowy oraz drętwienie dłoni prawej. Wypisano K. forte i D.. Zalecono kontrolę ortopedyczną. Od wypadku w tej poradni powód odbywał średnio jedną lub dwie wizyty w miesiącu aż do dnia 07 maja 2013 r., kiedy to kończy się dokumentacja tych wizyt. W tym okresie powód miał przepisywane leki o działaniu przeciwbólowym i przeciwzapalnym oraz miorelakscyjnym. Dnia 16 maja 2011 r. powód został przyjęty do (...) Szpitala (...) w Ł. z powodu bólów głowy, szyi i okolicy prawego stawu barkowego, które pojawiły się po wypadku komunikacyjnym. Wykonano RTG okolicy szyjnej kręgosłupa, w którym stwierdzono nieznaczne obniżenie przestrzeni miedzykręgowych C4/C5 i C6/C7 bez zmian pourazowych. Wykonana tomografia komputerowa głowy także nie wykazała zmian pourazowych. Powód dnia 17 maja 2011 r. został wypisany do domu z rozpoznaniem: powierzchowny uraz szyi, część nie określona w wyniku wypadku komunikacyjnego i zaleceniem diagnostyki kręgosłupa szyjnego w ramach poradni neurochirurgicznej lub neurologicznej - (...) i RTG barku w przypadku utrzymywania się dolegliwości. Z uwagi na długie terminy oczekiwania na badanie refundowane przez NFZ powód wykonał prywatnie na koszt własny zalecone badanie MR okolicy szyjnej kanału kręgowego dnia 30 maja 2011 r. Wykazano w nim: zniesienie lordozy szyjnej, na poziomie C3/C4 tylnoprawoboczną przepuklinę jadra miażdżystego wypełniającą prawy zachyłek boczny i zwężającą prawy otwór międzykręgowy z uciskiem wychodzącego korzenia nerwowego, krążki międzykręgowe C4/C5 i C5/C6 z cechami dehydratacji bez cech przepuklin jąder miażdżystych, na poziomie C6/C7 tylnoprawoboczną przepuklinę jądra miażdżystego, zwężającą prawy zachyłek boczny i prawy otwór międzykręgowy z modelowaniem wychodzącego korzenia nerwowego, rdzeń kręgowy bez zmian ogniskowych. Pierwsza i jedyna udokumentowana wizyta u lekarza neurologa S. D. odbyła się dnia 06 maja 2011 r. i z pisemnej dokumentacji tej wizyty wynika, że powód skarżył się na zawroty głowy drętwienia palców IV i V ręki prawej,

przykurcz mięśni przykręgosłupowych w odcinku szyjnym. Zaproponowano laseroterapię, rehabilitacje konsultację neurochirurgiczną. Powód przebył trzy sesje rehabilitacji ambulatoryjnej (solux, tens, pole magnetyczne) w okresach 29. 06. -12. 07. 2011, 28. 07.- 10. 08. 2011 i 21.10. - 04.11. 2011. Dnia 05 października 2011 r. odbyła się pierwsza i jak dotąd jedyna udokumentowana konsultacja neurochirurgiczna podczas której lekarz odnotował występowanie rwy barkowej prawostronnej oraz występowanie dolegliwości od urazu w maju 2011 roku. W MR widnieją cechy przepukliny dyskowej C6/C7, przy nasileniu dolegliwości możliwe leczenie operacyjne. Na obecną chwilę leczenie operacyjne nie odbyło się, powód nie przyjmuje leków i nie jest leczony rehabilitacyjnie. Obecnie zgłasza utrzymywanie się drętwienia palców IV i V dłoni prawej, a także pojawienie się tych odczuć w zakresie palców I i II. Podaje uczucie „inności" prawej kończyny górnej. Źle sypia, budzi go drętwienie w zakresie prawej dłoni.

(dokumentacja medyczna k. 7-21, 110-115, dowód z zeznań świadka M. S. (3) k. 58-59; dowód z przesłuchania powoda k. 258-259; dowód z przesłuchania powoda -k. 258- 259)

W wyniku wypadku komunikacyjnego zaistniałego w dniu 10 maja 2011 r. powód doznał urazu kręgosłupa szyjnego w mechanizmie „smagnięcia biczem". Nie można w sposób kategoryczny i jednoznaczny stwierdzić, że przepukliny jader miażdżystych wykazane w badaniu MR powstały na skutek urazu, jakiego doznał powód w wyniku wypadku komunikacyjnego. Jednoznacznym dowodem takiego faktu byłoby wcześniejsze badanie MR okolicy szyjnej kręgosłupa, wykonane u pacjenta przed wypadkiem, a takiego nie ma. Jednocześnie początkowe zmiany zwyrodnieniowe w postaci odwodnienia krążków międzykręgowych C4/C5 i C5/C6 z pewnością nie powstały wskutek urazu. Może to sugerować, że do procesów zwyrodnienia jąder miażdżystych i ich przepuklin doszło już przed wypadkiem, także na poziomach C3/C4 i C6/C7. Powód przed wypadkiem nie odczuwał żadnych dolegliwości z zakresu kręgosłupa szyjnego i nie był z tego powodu leczony ani diagnozowany. Podstawą ustalenia wystąpienia pourazowego korzeniowego zespołu bólowego szyjnego była konsultacja neurochirurga który w dniu 05 października 2011 r. stwierdził rwę barkową prawostronną utrzymującą się od chwili urazu w maju 2011 r. W Historii Choroby z Poradni POZ (...) pourazowe zespoły bólowe kręgosłupa szyjnego z promieniowaniem do kończyny górnej prawej są odnotowywane od 11 maja 2011 r. do 01 lutego 2012 r.. Istnieje więc związek przyczynowo - skutkowy między wypadkiem a dolegliwościami powoda - uraz wyzwolił objawy chorobowe. Gdyby go nie było, dolegliwości mogłyby ujawnić się później lub być mniej nasilone.

Nawrót bólów kręgosłupa szyjnego które wystąpił w lipcu 2012 r. tj. po ponad 5 miesiącach od przedmiotowego urazu, i utrzymywał się do kwietnia 2013 r. był spowodowany samoistną przedwczesną chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa szyjną(spondylozą).

U powoda doszło w wyniku wypadku do wystąpienia długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 7% z punktu 94a Załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania (Dz.U.2002.234.1974 ze zm.) - zwanego dalej (...) - urazowe zespoły korzonkowe (bólowe, ruchowe, czuciowe lub mieszane). Ocena ta uwzględnia fakt, że stan kręgosłupa szyjnego pacjenta wykazany w badaniu MR nie wynika tylko i wyłącznie z faktu doznania urazu. W chwili obecnej następstwa powstałego uszczerbku na zdrowiu można określić jako niewielkie. Bólowe ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego i objawy czuciowe w zakresie prawej kończyny górnej, choć- jak podaje powód -są uciążliwe nie ograniczają w istotniejszy sposób jego życia codziennego. Powód jest osobą samodzielną, nie wymaga pomocy innych osób w wykonywaniu żadnych czynności, wykonuje zarobkowo tą samą pracę co przed wypadkiem. Nie był leczony w ramach zwolnień L4 ani hospitalizowany.

Stan kręgosłupa szyjnego powoda wykazany w badaniu MR nie wynika tylko i wyłącznie z faktu doznania urazu. Prognozowanie dalszego stanu zdrowia pacjenta, a w szczególności stanu jego kręgosłupa szyjnego nie można wiązać tylko i wyłącznie z doznanym urazem. Z postępowaniem starzenia organizmu rozwijają się zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego, a szybkość ich narastania zależy od wielu czynników między innymi takich jak: skłonność do zmian zwyrodnieniowych różna osobniczo, tryb życia, rodzaj wykonywanej pracy czy też doznane urazy. Praca powoda związana z codzienną jazdą samochodem na długich dystansach jest czynnikiem predysponującym do

rozwoju wspomnianych zmian. Wydaje się, że ten czynnik może mieć decydujący wpływ na stan zdrowia powoda w przyszłości. Nie należy się również spodziewać się w przyszłości innych następstw urazu niż przedstawione powyżej. U powoda występują zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, które powstały wcześniej i nie były wywołane bezpośrednio przez uraz. Należy więc stwierdzić, że powód ma skłonności osobnicze do powstawania zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa i również jego praca zarobkowa, wymagająca codziennej jazdy samochodem na długich dystansach i wielogodzinną pracą przed komputerem, predysponuje do rozwoju wspomnianych zmian. Na obecną chwilę nie można przewidzieć jak będzie w przyszłości wyglądał stan kręgosłupa szyjnego powoda. Być może procesy chorobowe zatrzymają się na obecnym poziomie, a może nasilą się. Nie można też przewidzieć, który z wymienionych czynników będzie decydujący w przyszłości dla stanu kręgosłupa powoda i w jakim zakresie.

Wrażliwość pacjentów na ból jest różna osobniczo. Powód był leczony ambulatoryjnie. Otrzymywał odpowiednie leki i był leczony rehabilitacyjnie. Działania te miały za zadanie ograniczenie jego cierpienia. Prowadzący lekarze nie kierowali go do leczenia szpitalnego stacjonarnego ani na zwolnienia L4. Cierpieniu fizyczne powoda w pierwszym miesiącu po przedmiotowym wypadku były mierne (średnie) nasilone, spowodowane bólem pourazowym oraz koniecznością noszenia niewygodnego kołnierza ortopedycznego, pozwalające powodowi na wykonywanie pracy zawodowej. Po włączeniu procesu rehabilitacyjnego stopniowo zmniejszały się do niewielkich z okresowym nasilaniem do miernych po długotrwałych przeciążeniach statycznych.

Po zaistniałym urazie powód był tylko raz konsultowany neurochirurgicznie. W momencie konsultacji neurochirurg nie stwierdził bezwzględnych wskazań do leczenia operacyjnego. Powód nie był powtórnie konsultowany neurochirurgicznie. Z tego wynika, że nie doszło do takiego nasilenia dolegliwości, które wymagałoby bezwzględniej operacji neurochirurgicznej. Bez aktualnego badania MR okolicy szyjnej kanału kręgowego nie można wypowiedzieć się, czy powód aktualnie wymaga leczenia operacyjnego. Poza tym po takim czasie od wypadku zmiany zdiagnozowane w aktualnym badaniu MR nie muszą wynikać z przebytego urazu lecz z postępu zmian zwyrodnieniowych i dyskopatycznych.

Powód miał przepisywane leki o działaniu przeciwbólowym i przeciwzapalnym oraz miorelakscyjnym cyklicznie na kolejnych wizytach w Poradni POZ do końca 2011 r. Wydatki na te leki były więc konieczne. W 2012 i 2013 roku leki te były przepisywane okresowo. Obecnie powód nie przyjmuje żadnych leków, jednak w przypadku dolegliwości bólowych może być konieczne okresowe przyjmowanie wspomnianych leków.

Przez trzy tygodnie nosił kołnierz ortopedyczny. Po zakończeniu rehabilitacji (zabiegi neurmobilizacji kręgosłupa szyjnego, masaże tkanek głeokich, fizykoterapia przeciwbólowa i kinesioteiping) uzyskano znaczne zmniejszenie dolegliwości bólowych, jednak z powodu wielopoziomowej dyskopatii szyjnej i utrzymujących się objawów rwy ramiennej prawostronne nie wyklucza się zabiegu operacyjnego w razie nie ustąpienia objawów korzeniowych.

Przeprowadzona neurorehabilitacja z przeciwbólowymi zabiegami fizykoterapeutycznymi była wskazana w okresie pourazowym, kiedy występowały podostre zespoły bólowe.

Obecnie występujące u powoda dolegliwości bólowe kręgosłupopochodne szyjne z okresowym drętwieniem kończyny górnej prawej po przeciążeniach statycznych (długotrwałe prowadzenie samochodu, praca przy komputerze) oraz przy zmianach atmosferycznych, wynikają z przedwczesnej samoistnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa (spondylozy szyjnej). Celem ograniczenia częstotliwości występowania zaostrzeń bólowych ęgosłupopochonych oraz zwolnienia postępu procesu zwyrodnieniowego Kręgosłupa konieczne jest samodzielne, codzienne, przez 20 - 40 min. wykonywanie wyuczonych ćwiczeń izometrycznych mięśni grzbietu i czynnych kręgosłupa. Wskazane jest systematyczne 2 —3 x w tygodniu uczęszczanie na basen i pływanie stylem grzbietowym. W przypadkach nawrotu rwy barkowej powinna być przeprowadzona rehabilitacja ambulatoryjna w ramach ubezpieczenia zdrowotnego - na terenie L. są 74 placówki specjalistyczne, które maja podpisane umowy z NFZ.

Przedwczesna choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa jest schorzeniem przewlekle postępującym wymagającym ograniczenia przeciążeń statyczno- dynamicznych narządu ruchu.

Gdyby powód nie doznał urazu biczowego kręgosłupa szyjnego, to przedwczesna samoistna choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa mogłaby przebiegać bez objawów klinicznych, jednak trudno określić jak długo. Zdarza się, że nie wystąpiłyby nigdy. Przyczyną wyzwolenia objawów klinicznych spondylozy poza urazami są przewlekłe przeciążenia statyczne kręgosłupa lub znaczne przeciążenia dynamiczne.

(dowód z opinii biegłego n eurochirurga R. H. - k. 140-144, 240-241; dowód z opinii biegłego w dziedzinie rehabilitacji medycznej G. B. - k. 166-171 i 212 - 213)

Psychiatrycznym następstwem tego zdarzenia było wystąpienie u powoda zaburzeń adaptacyjnych z zaburzeniami emocji. Zaburzenia psychiczne występujące u powoda po wypadku komunikacyjnym w dniu 10 maja 2011 r. były skutkiem zarówno bezpośrednich następstw wypadku w sferze psychicznej (m.in. wzmożonego napięcia układu nerwowego spowodowanego narażeniem na nagłą sytuację stresującą potencjalnie i faktycznie zagrażającą zdrowiu powoda), jak i ograniczeń wynikających z następstw fizycznych wypadku skutkujących złym samopoczuciem psychicznym powoda. Trwały uszczerbek na zdrowiu psychicznym powoda pozostający w związku z wypadkiem wynosi 3% (trzy procent) poprzez analogię do punktu lo a Załącznika, który ***dotyczy zaburzeń czynnościowych nie będących następstwem organicznego uszkodzenia o.u.n.***

Rozmiar uszczerbku uwzględnia wpływ stanu zdrowia syna powoda na jego samopoczucie. Określony wyżej uszczerbek pozostaje w związku wyłącznie z zaburzeniami emocjonalnymi wynikającymi wypadku. Trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 3% został przyjęty z uwzględnieniem natężenia i czasu trwania objawów, które do tej pory nie ustąpiły, ale mają niewielkie natężenie. U powoda nadal utrzymuje się lęk, obawy dotyczące stanu zdrowia, poczucie obniżonej sprawności fizycznej generujące napięcie wewnętrzne i inne negatywne emocje.

Rozmiar cierpień psychicznych powoda pozostających w związku z wypadkiem był umiarkowany.

Aktualnie powód nie wymaga leczenia psychiatrycznego ani psychoterapeutycznego w związku z następstwami wypadku. Rokowanie na przyszłość co do stanu zdrowia psychicznego powoda w związku z wypadkiem jest raczej pomyślne.

Brak podjęcia leczenia psychiatrycznego czy też psychologicznego nie jest dowodem na brak występowania zaburzeń. W praktyce lekarskiej na co dzień psychiatra spotyka się z sytuacjami, w których osoba wymagająca oddziaływań terapeutycznych ich nie podejmuje. Brak dokumentacji dotyczącej leczenia psychiatrycznego nie uniemożliwił biegłemu wydania opinii. Została ona wydana na podstawie wywiadu psychiatrycznego oraz dokumentacji medycznej. Zgłaszane przez powoda objawy miały typowy charakter i na tej podstawie biegły ustalił rozpoznanie i adekwatny do natężenia objawów uszczerbek na zdrowiu. Dolegliwości fizyczne i wynikające z nich ograniczenia zostały potwierdzone przez biegłych innych specjalności.

(dowód z opinii biegłego sądowego specjalisty psychiatry B. B. -k. 189-192 i 224)

Powód ma wykształcenie wyższe w zakresie zarządzania służbą zdrowia. W okresie zdarzenia wypadkowego pracował jako kierownik firmy budowlanej. Po wypadku powód spał na kanapie w pokoju, gdyż tam jest twardszy materac. Pożycie małżeńskie pomiędzy nim a żoną ustało. Dolegliwości bólowe utrudniały powodowi wychowywanie syna. Nie mógł go podnosić, kąpać i bawić się z nim. Przed wypadkiem powód uprawiał sporty: pływanie, grę w piłkę. Przed długi okres czasu nie mógł tych aktywności wykonywać. Cały czas wykonuje ćwiczenia, aby zachować dobrą formę górnej części kręgosłupa. Lekarz zalecił mu chodzenie na basen i ćwiczenie tych części kręgosłupa. Przed wypadkiem nie miał dolegliwości ze strony kręgosłupa. Brak aktywności fizycznej po wypadku przekładał się, na nerwowy charakter życia rodzinnego.

Powód nie dostał się do poradni specjalistycznej, do której dostał skierowanie , gdyż jak poszedł w maju, to dowiedział się ze terminy są na styczeń. Powód prywatnie poszedł do lekarza specjalisty, który wykonał tomograf odcinka szyjnego

kręgosłupa. Zanim zdecydował się na prywatne leczenie, zadzwonił do kilku miejsc decydując aby znaleźć najtańszą placówkę.

Powód nie poddał się operacji, bo się boi. W okresie jesienno-zimowym w 2010 r. powód był na zwolnieniu , gdyż miał problemy z korzonkami. Obawiał się, że kolejne zwolnienie może skutkować utratą pracy, dlatego wziął urlop. Był wtedy przedstawicielem handlowym w firmie (...). Miał nienormowany czas pracy i wziął kilka dni wolnego.

Powód nosił kołnierz przez dwa tygodnie przez cały czas, a później gdy musiał jechać samochodem. Powód wymagał pomocy przy myciu głowy, przy prasowaniu, suszeniu głowy, przy gotowaniu.

Przez jakiś czas po wypadku nie prowadził samochodu, jeździł jako pasażer, bo bał się prowadzić ze względu na stworzenie zagrożenia poprzez upośledzenie prawej ręki. Chodzi na rehabilitację, nadal wykonuje ćwiczenia wyuczone w czasie rehabilitacji. Z NFZ-u nie korzystał, ponieważ na rezonans czekało się ok. 8 miesięcy. Problemy ze snem trwały kilka miesięcy. Odbijało się to również na jego pożyciu małżeńskim. Teraz zdarzają się także dolegliwości bólowe, głównie barku i głowy. Od ponad dwóch lat boli go głowa. Po masażach ten ból ustępuje, ale potem nawraca. Obecnie przyjmuje doraźnie leki przeciwbólowe ogólnodostępne.

(***dowód z zeznań świadka M. S. (3) -k.*** 58-59; ***dowód z przesłuchania powoda -k. 258- 259)***

Z badanie rezonansem magnetycznym kanału kręgowego i rdzenia zapłacił 400 zł. Za wizyty u neurologa zapłacił 160 zł, za konsultację neurochirurgiczną zapłacił 120

(dowód: faktura VAT k. 24, faktury k. 22-23)

Pozwany otrzymał pozew w dniu 31 grudnia 2012 r.

(dowód doręczenia k. 51)

Ustalenia stanu faktycznego Sąd poczynił w oparciu o zgromadzone w aktach dokumenty lub ich kserokopie, opinie biegłych z zakresu neurochirurgii, rehabilitacji medycznej i psychiatrii. Nadto, w zakresie okoliczności zdarzenia szkodzącego i jego skutków dla funkcjonowania powoda uzupełniająco w oparciu o dowód z zeznań świadka M. S. (3) i przesłuchania pozwanego.

W sprawie wydało opinie łącznie czterech biegłych: w dziedzinie neurologii, neurochirurgii, rehabilitacji medycznej oraz psychiatrii.

Wszystkie te opinii, z powodu zastrzeżeń zgłaszanych przez obie strony postępowania, wymagały uzupełnienia.

Oceniając skutki doznanego przez powoda urazu kręgosłupa szyjnego w mechanizmie „smagnięcia biczem" Sąd oparł się na opinii biegłego neurochirurga oraz rehabilitacji medycznej, pominął zaś opinię biegłego neurologa która pozostawała w sprzeczności z opiniami dwóch pierwszych biegłych w zakresie rodzaju i rozmiaru doznanego uszczerbku. Dwaj pierwsi biegli określili go bowiem na długotrwały uszczerbek w wymiarze 7 % z punktu 94a, zaś biegły neurolog na 10% trwałego uszczerbku z tego samego punktu.

Dla poczynienia prawidłowych ustaleń w tym zakresie należy odwołać się do opinii uzupełniających biegłych neurochirurga i w dziedzinie rehabilitacji medycznej.

Biegły neurochirurg wyjaśnił, że podstawą ustalenia przez niego długotrwałego, a nie trwałego uszczerbku na zdrowiu, było badanie przedmiotowe powoda, wykonane w dniu grudniu 2013 r. które wykazało, że dolegliwości powoda w dużej mierze wycofały się. Powód w chwili badania nie przyjmował żadnych leków z tego powodu w stałej terapii i nie miał planowanego leczenia operacyjnego. Wyjaśnił, że „objawy przebytej prawostronnej rwy barkowej z jawnymi objawami ubytkowymi" nie są podstawą ustalanie trwałego uszczerbku na zdrowiu. Użycie czasownika „przebytej" określa bowiem czynność dokonaną, która nie trwa dalej w czasie, a więc nie ma znamion trwałości.

Powód wymagał leczenia farmakologicznego i rehabilitacji, ale obecnie może wymagać okresowego przyjmowania leków przeciwbólowych. Z tego wynika, że stan powoda poprawił się i dolegliwości nie są utrwalone i stałe.

Jeśli chodzi o wartość procentową uszczerbku na zdrowiu biegły wyjhaśnił, że wartość 10 % jest zbyt wysoka, gdyż na dolegliwości powoda miał wpływ stan jego kręgosłupa szyjnego wynikający nie tylko z urazu, lecz także z obecności zmian zwyrodnieniowych niezależnych od niego. Na taką również przyczynę rozbieżności pomiędzy opiniami tych biegłych a opinią biegłego neurologa wskazała biegła w dziedzinie rehabilitacji medycznej.

Na tej podstawie Sąd uznał, że należało pominąć opinię biegłego neurologa jako pozostającą w sprzeczności z opiniami biegłych neurochirurga i w dziedzinie rehabilitacji medycznej, jak również niejasną.

Sąd oddalił wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego psychiatry uznając, że wykonana przez biegłego psychiatrę B. B. opinia jest przekonywająca i dostatecznie wyjaśnia zagadnienie stanowiące przedmiot rozpoznania w niniejszej sprawie i nie ma podstaw do dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego na te same okoliczności. Podobne stawisko zajął Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 21 listopada 1974 roku, II C CR 638/74 (OSPiKA 1975, numer 5, poz. 108), w którym wypowiedział się, iż nie jest uzasadniony wniosek strony o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego, jeżeli w przekonaniu sądu opinia wyznaczonego biegłego jest na tyle kategoryczna i przekonująca, że wystarczająco wyjaśnia zagadnienie wymagające wiadomości specjalnych. Nadto w orzeczeniach z dnia 15 lutego 1974, II CR 817/73(nie publikowane) oraz z dnia 18 lutego 1974,II CR 5/74 (Biuletyn Sądu Najwyższego 1974, numer 4, poz.64) Sąd Najwyższy wypowiedział się, iż sąd nie jest obowiązany dopuścić dowód z opinii kolejnych biegłych w wypadku, gdy opinia jest niekorzystna dla strony. Stanowiska wyrażone w powyższych orzeczeniach znajdują poparcie również w doktrynie prawniczej. T. E., J. G. oraz M. J. w Komentarzu do Kodeksu Postępowania Cywilnego Część Pierwsza, Postępowanie Rozpoznawcze, Tom I, Wydawnictwo (...), W. 1997, tezy 7,8 strony 438-439 jednoznacznie stwierdzają, iż stanowisko odmienne od wyrażonego w powołanych wyżej orzeczeniach oznaczałoby przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, aby się upewnić, czy niektórzy z nich nie byliby tego zdania , jak strona.

Pozwany kwestionował opinię biegłego psychiatry zarzucając jej, że jest ona wewnętrznie sprzeczna. Zdaniem pozwanego sprzeczność ta przejawia się w tym, że skoro powód nie odczuwał potrzeby kontakty z lekarzem psychiatrą czy psychologiem przez ponad trzy lata od wypadku, to nie ma podstaw do uznania, iż objawy w sferze psychicznej powoda utrudniały mu codzienne funkcjonowanie i stanowiły konsekwencje wypadku w dniu 10 maja 2011 r. Nadto – w jego ocenie – brak dokumentacji medycznej potwierdzającej nasilenie i rodzaj objawów w okresie od wypadku do dnia badania stanowi brak podstaw od orzekania uszczerbku na zdrowiu przez lekarza psychiatrę. Biegła określiła rozmiar trwałego uszczerbku na zdrowiu na 3% stwierdzając jednocześnie, że u powoda nie doszło do organicznych zmian (...), nie doszło do zaburzeń osobowości, rokowania na przyszłość są pomyślne, a obecny stopień natężenia objawów jest niewielki. To wszystkie przemawia, zdaniem pozwanego, za stwierdzeniem braku podstaw do orzekania przez biegłego o uszczerbku trwałym.

W ocenie Sądu, na wszystkie te wątpliwości i zarzutu odpowiedziała biegła w opinii uzupełniającej z dnia 20 maja 2015r. Wyjaśniła bowiem, że zaburzenia psychiczne występujące u powoda po wypadku komunikacyjnym w dniu 10 maja 2011 r. były skutkiem zarówno bezpośrednich następstw wypadku w sferze psychicznej (m.in. wzmożonego napięcia układu nerwowego spowodowanego narażeniem na nagłą sytuację stresującą potencjalnie i faktycznie zagrażającą zdrowiu powoda), jak i ograniczeń wynikających z następstw fizycznych wypadku skutkujących złym samopoczuciem psychicznym powoda. Trwały uszczerbek na zdrowiu psychicznym powoda pozostający w związku z wypadkiem określony został przez biegłą na 3% (trzy procent) poprzez analogię do punktu l0 a Załącznika, który ***dotyczy zaburzeń czynnościowych nie będących następstwem organicznego uszkodzenia o.u.n.*** Określony wyżej uszczerbek pozostaje w związku wyłącznie z zaburzeniami emocjonalnymi wynikającymi wypadku. Trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 3% został przyjęty z uwzględnieniem natężenia i czasu trwania objawów, które do tej pory nie ustąpiły, ale mają niewielkie natężenie. U powoda nadal utrzymuje się lęk, obawy dotyczące stanu zdrowia, poczucie obniżonej sprawności fizycznej generujące napięcie wewnętrzne i inne negatywne emocje. Brak podjęcia leczenia psychiatrycznego czy też psychologicznego nie jest dowodem na brak występowania zaburzeń.

W praktyce lekarskiej na co dzień psychiatra spotyka się z sytuacjami, w których osoba wymagająca oddziaływań terapeutycznych ich nie podejmuje. Brak dokumentacji dotyczącej leczenia psychiatrycznego nie uniemożliwił biegłemu wydania opinii. Została ona wydana na podstawie wywiadu psychiatrycznego oraz dokumentacji medycznej. Zgłaszane przez powoda objawy miały typowy charakter i na tej podstawie biegły ustalił rozpoznanie i adekwatny do natężenia objawów uszczerbek na zdrowiu. Dolegliwości fizyczne i wynikające z nich ograniczenia zostały potwierdzone przez biegłych innych specjalności.

W kontekście tych wyjaśnień Sąd uznał opinię biegłego za wiarygodne źródło wiadomości specjalnych i ustalił, że powód w następstwie wypadku w dniu 10 maja 2011 r. doznał 3% trwałego uszczerbku na zdrowiu z punktu 10a.

Sąd Rejonowy zważył co następuje:

Według art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia.

Również zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152 z zm.) z ubezpieczenia OC przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierowca pojazdu mechanicznego są zobowiązani – na podstawie prawa – do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę. W tej sprawie odstawą odpowiedzialności sprawcy szkody był przepis art. 436 § 2 k.c.

W sprawie bezspornym jest, że sprawca wypadku drogowego był ubezpieczony
w zakresie odpowiedzialności cywilnej u pozwanego Ubezpieczyciela, rodzaj szkody i związek przyczynowy pomiędzy szkodą a wypadkiem. Spór koncentrował się wokół wysokości szkody, a w konsekwencji wysokości świadczeń rekompensujących jej zakres.

Przepis art. 444 § 1 k.c. przewiduje, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty. Natomiast art. 445 § 1 k.c. pozwala w takich wypadkach na przyznanie poszkodowanemu odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, czyli szkodę niemajątkową, wyrażającą się w doznanym bólu, cierpieniu, ujemnych doznaniach psychicznych. W judykaturze i piśmiennictwie podkreśla się, że zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i jako takie musi mieć odczuwalną wartość ekonomiczną, jednocześnie nie może być nadmierne. Do podstawowych kryteriów oceny w tym zakresie zalicza się stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość obrażeń, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego oraz zawodowego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych, korzystania z pomocy innych osób, czy wreszcie stopień przyczynienia się poszkodowanego i winy sprawcy szkody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 czerwca 1968 roku, I PR 175/68, OSNCP 1968, nr 2, poz.37; Sąd Najwyższy w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz.145; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, niepubl; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 sierpnia 1980 roku, IV CR 238/80, OSNCP 1981, nr 5, poz.81; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2004 r, nr 4, poz.40).

Wysokość zadośćuczynienia winna mieścić się w rozsądnych granicach –
z jednej strony winna rekompensować doznaną szkodę niemajątkową (przyznana kwota stanowi środek łagodzenia skutków naruszenia zdrowia) – z drugiej jednak winna także odpowiadać aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Stanowisko to nawiązuje do linii orzecznictwa zapoczątkowanej orzeczeniem Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 r. (OSPiKA 1966, poz. 92), w którym sformułowana została teza, że zadośćuczynienie powinno być umiarkowane (tak też Sąd Najwyższy w wyrokach: z dnia 12.09.2002 r., sygn. akt IV CKN 1266/00, publ. Lex 80272, z 06.06.2003 r., sygn. akt IV CKN 213/01, publ. Lex 141396).

W wyniku wypadku w dniu 10 maja 2011 r. powód doznał skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa w mechanizmie „smagnięcia biczem". Uraz ten spowodował wystąpienie u powoda zespołu bólowego szyjnego. Uraz wyzwolił bowiem

objawy choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa. Nie można wykluczyć, że gdyby nie wypadek w dniu 10 maja 2011 r. dolegliwości bólowe mogłyby się w ogóle nie ujawnić, albo być mniej nasilone. Powód zakończył leczenie neurologiczne w maju 2013 r. Doznany w wyniku wypadku powoda uraz kręgosłupa skutkuje długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu powoda w rozmiarze 7% z punktu 94a Załącznika.

Psychiatrycznym następstwem wypadku jest wystąpienie u powoda zaburzeń adaptacyjnych z zaburzeniami emocji. U powoda nadal występuje lęk, objawy dotyczące stanu zdrowia i poczucie obniżonej sprawności fizycznej, generujące napięcie wewnętrzne i inne negatywne emocje. Z tego powodu Sąd uznał, iż powód doznał 3% trwałego uszczerbku na zdrowiu przez analogię do punktu. 10a Załącznika.

Po wypadku powód przez 2 tygodnie nosił sztywny kołnierz, a następnie przez jakiś czas nosił go czasowo, do wykonywania określonych czynności.

Dolegliwości bólowe uniemożliwiały powodowi wychowywanie syna, noszenie go, zabawę z nim. Wymagał pomocy żony przy niektórych czynnościach życia codziennego, jak ubieranie się, mycie głowy. W związku z nagłą utratą sprawności fizycznej powód czuł się smutny, sfrustrowany, rozdrażniony. Przekładało się to na życie rodzinne. Relacje w rodzinie stały się bardziej nerwowe. Po wypadku powód nie mógł przez jakiś czas uprawiać sportu (gry w piłkę, pływanie). Musiał się poddać licznym zabiegom rehabilitacyjnym, co z pewnością zdestabilizowało jego dotychczasowe życie zawodowe i rodzinne. Aktualnie dużo czasu poświęca poprawie sprawności fizycznej i wykonuje zlecone przez lekarza ćwiczenia.

Cierpienie fizyczne u powoda w pierwszym miesiącu po wypadku było miernie (średnie) nasilone, i spowodowane było bólem pourazowym oraz koniecznością noszenia sztywnego kołnierza. Po włączeniu procesu rehabilitacyjnego stopniowo zmniejszył się do niewielkich z okresowym nasileniem do miernych po długotrwałych przeciążeniach. Rozmiar cierpień psychicznych był umiarkowany.

Przedwczesna choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa jest schorzeniem przewlekle postępującym wymagającym ograniczenia przeciążeń statyczno- dynamicznych narządu ruchu. Powód nie wymaga leczenia psychiatrycznego i psychoterapeutycznego, a rokowanie na przyszłość jest pomyślne.

Uwzględniając zarówno rodzaj i rozmiar doznanej przez powoda krzywdy, jak też dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, Sąd doszedł do przekonania, że powodowi należy się kwota 18 000 zł. Ponieważ w toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił powodowi kwotę 3 000 zł, do zasądzenia na jego rzecz pozostała kwota 15 000 zł.

Zgodnie z treścią art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Jeżeli natomiast poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty (§2).

Renta z tytułu zwiększenia się potrzeb poszkodowanego dotyczy sytuacji, gdy
w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu do stanu sprzed wyrządzenia szkody. Tu wyrównuje się koszty stałej opieki pielęgniarskiej, odpowiedniego wyżywienia, koszty stałych konsultacji medycznych i lekarstw. Przyznanie renty z tego tytułu nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki.

Powód wystąpił o zasądzenie na jego rzecz kwoty 680 zł tytułem kosztów leczenia. Na dochodzoną kwotę składają się: kwota 400 zł za rezonans magnetyczny kanału kręgowego i rdzenia oraz 280 zł za dwie wizyty u neurologa i jedną u neurochirurga. Kwota ta została wykazana załączonymi do pozwu fakturami VAT. Na podstawie dowodu z

zeznań M. S. (3) oraz przesłuchania powoda Sąd ustalił, że skorzystanie przez niego z wizyty u lekarza neurologa w prywatnym gabinecie lekarskim oraz przeprowadzenie na własny koszt badania rezonansem magnetycznym były usprawiedliwione długimi okresami oczekiwania na tego typu usługi refundowane przez NFZ. Świadek przyznał dodatkowo, że zanim powód skorzystał z prywatnych wizyt lekarskich ustalił placówkę, w której są one najtańsze.

Zasadą prawa cywilnego jest, że dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Termin wymagalności świadczeń przysługujących poszkodowanemu od ubezpieczyciela z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów określa art. 817 § 1 k.c. Jest to termin 30 dni od dnia otrzymania przez ubezpieczyciela zawiadomienia o wypadku. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, jest to termin 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności (art.817 § 2 k.c.). Niespełnienie świadczenia w terminie rodzi po stronie ubezpieczyciela konsekwencje przewidziane w art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe (art. 481§ 2 k.c.).

Powód zgłosił pozwanemu żądanie zapłaty kwoty 15000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 680 zł tytułem odszkodowania, dopiero w pozwie z dnia 20 listopada 2012 r., który został doręczony pozwanemu w ostatnim dniu grudnia 2012 r. Roszczenie o zapłatę tych kwot stało się zatem wymagalne w dniu 1 stycznia 2013 r. Oddaleniu podlegało żądanie zasądzenia odsetek od daty wcześniejszej (za okres od 22 listopada 2011 r. do 31 grudnia 2012 r.).

Żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące ujawnić się w przyszłości zostało oddalone. Warunkiem dopuszczalności takiego ustalenia jest istnienie po stronie powoda interesu prawnego. Wskazuje się, iż interes taki może istnieć, zwłaszcza przy szkodach na osobie, mimo możliwości dochodzenia świadczenia z danego stosunku prawnego, jeżeli z tego stosunku wynikają dalsze jeszcze skutki, których dochodzenie w drodze powództwa o świadczenie nie jest możliwe lub nie jest na razie aktualne.

Szkody na osobie nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała. Poszkodowany z reguły nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, jakie mogą mu przysługiwać z określonego stosunku prawnego, może określić podstawę żądanego odszkodowania jedynie w zakresie tych skutków, które już wystąpiły. Nie może natomiast określić dalszych skutków, jeszcze nie ujawnionych, których wystąpienie jest jednak prawdopodobne, a które niejednokrotnie ujawniają się po upływie dłuższego czasu, w trudnym z reguły do określenia rozmiarze. Ustalenie odpowiedzialności na przyszłość umożliwia poszkodowanemu dochodzenie kolejnych roszczeń, nawet gdy owe dalsze skutki wystąpią po upływie terminu przedawnienia (tak Sąd Najwyższy w uchwale 7 sędziów z dnia 17 kwietnia 1970, III PZP 34/69, OSNC 1970 r., nr 12, poz. 217).

W rozpoznawanej sprawie z opinii biegłych sądowych nie wynika, aby stan zdrowia powoda był nieutrwalony i aby należało spodziewać się jego pogorszenia. Wręcz przeciwnie, prognozy co do stanu zdrowia powoda są dobre, a ewentualne pogorszenie stanu zdrowia powoda będzie wiązało się tylko ze schorzeniem samoistnym powoda. Brak było zatem podstaw do uwzględnienia tego żądania powódki na podstawie art. 189 k.p.c.

Poza tym obecna treść art. 442^1 § 1 k.c. niweczy taką obawę, bo roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. W razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. (§3).

Mając powyższe na uwadze Sąd orzekł jak w punkcie 1. sentencji wyroku.

O kosztach postępowania, Sąd orzekł na zasadzie odpowiedzialności za wynik procesu wyrażonej w art. 98 § 1 k.p.c., albowiem powód wygrał w całości. Na zasądzoną od pozwanego kwotę 4309,98 zł składają się: opłata sądowa od pozwu (784 zł), wynagrodzenie pełnomocnika (2400 zł), opłata skarbowa od pełnomocnictwa (17 zł), wynagrodzenie biegłych (1108,98 zł).

Na podstawie art. 113 ust.1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 98 § 1 k.p.c, Sąd nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi od pozwanego kwotę 1042,68 zł należną tytułem wynagrodzenia biegłych, wyłożonego tymczasowo przez Skarb Państwa. (pkt 3. sentencji wyroku).

Na podstawie art. 80 ust. 1 w zw. z art. 84 ust. 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd nakazał zwrócić ze Skarbu – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi na rzecz powoda kwotę 291,02 zł tytułem niewykorzystanej zaliczki na wynagrodzenie biegłego (pkt 4. sentencji wyroku).