

**Sygn. akt I C 1658/14**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 lutego 2016 roku

**Sąd Rejonowy w Złotoryi I Wydział Cywilny**

**w składzie następującym :**

**Przewodniczący : SSR Waldemar Bochenek**

**Protokolant : sekr. sądowy Ewa Imielińska**

po rozpoznaniu w dniu 3 lutego 2016 roku w Złotoryi

na rozprawie sprawy

z powództwa P. Ł.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w S.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w S. na rzecz powoda P. Ł. kwotę 5.389,66 (pięć tysięcy trzysta osiemdziesiąt dziewięć złotych sześćdziesiąt sześć groszy) złotych wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 09 października 2014 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 1.487,00 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;

III. nakazuje stronie pozwanej, aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa (kasa Sądu Rejonowego w Złotoryi) kwotę 1021,47 złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sporządzenia opinii biegłych sądowych.

**Sygn. akt I C 1658/14**

## ZARZĄDZENIE

1. odnotować wyrok w repertorium C;
2. kal. 21 dni;
3. po prawomocności założyć kartę dłużnika;

Dnia 3 lutego 2016 r. Sędzia .....

Sygn. akt IC 1658/14

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 20 listopada 2014 r. P. Ł., reprezentowany przez r.pr. W. G., wniósł o zasądzenie od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S. kwoty 5 389,66 zł tytułem zadośćuczynienia oraz zwrotu kosztów leczenia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 9 października 2014 r. do dnia zapłaty, a także o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu wskazał, że w dniu 20 sierpnia 2014 r. uległ wypadkowi komunikacyjnemu, w ramach którego czynności likwidacji szkody przeprowadzała strona pozwana. W wyniku wypadku powód doznał licznych urazów w postaci skręcenia i naderwania odcinka szyjnego kręgosłupa, zaburzeń korzeni nerwów rdzeniowych szyjnych niesklasyfikowanych, bólu karku, stłuczenia biodra oraz skręcenia i naderwania odcinka lędźwiowego kręgosłupa. Strona pozwana odmówiła powodowi wypłaty zadośćuczynienia, jak również zwrotu poniesionych kosztów leczenia, dlatego powód wnosi w sprawie o ich zasądzenie w łącznej wysokości 5 389,66 zł. Składowymi dochodzonej należności głównej jest kwota 5 000 zł, będąca ekwiwalentem doznanych przez powoda cierpień i krzywdy oraz kwota 389,66 zł, jako odpowiadająca udokumentowanym kosztom leczenia. Następnie wskazano, że powód ma 62 lata, nadal się leczy oraz kontynuuje rehabilitację kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego. W Czasie leczenia był naświetlany promieniami RTG, a utrzymujący się ból kręgosłupa przeszkadza mu w życiu codziennym.

W odpowiedzi na pozew, strona pozwana, reprezentowana przez pełnomocnika będącego pracownikiem pozwanej, wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz strony pozwanej kosztów procesu wg norm prawem przepisanych, w tym opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu strona pozwana potwierdziła fakt spowodowania kolizji drogowej w dniu 20 sierpnia 2014 r. przez osobę posiadającą polisę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u pozwanej. Następnie wskazała, że w związku z olbrzymimi zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa u powoda, nie można w sprawie zaakceptować jego żądania. W ocenie strony pozwanej, to zmiany zwyrodnieniowe były przyczyną dolegliwości powoda i nie mogą być wynikiem zdarzenia z dnia 20 sierpnia 2014 r. Następnie wskazano, że powód bezpośrednio po kolizji nie korzystał z pomocy medycznej, a następnego dnia skorzystał z jednorazowej porady lekarza neurologa i lekarza ortopedy. Brak kontynuacji leczenia zaprzecza istnieniu po stronie powoda silnych dolegliwości bólowych, a niepodjęcie przez niego zalecanego leczenia wskazuje, że dolegliwości z czasem ustały bądź od początku nie były na tyle dokuczliwe. Ponadto powód w żaden sposób nie wykazał trwania dolegliwości bólowych. Także wpływ wypadku na zdrowie psychiczne powoda nie został wykazany, a sam powód nie podjął leczenia w poradni zdrowia psychicznego. W świetle powyższego strona pozwana podtrzymała stanowisko wyrażone w decyzji z dnia 3 listopada 2014 r. W zakresie ewentualnego dopuszczenia dowodu z opinii biegłych zawnioskowanych przez powoda, strona powodowa zaznaczyła, że tabela, którą biegli posługują się do oznaczania procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu, jest przestarzała i nie może stanowić adekwatnego miernika w ustalaniu konsekwencji zdarzeń wypadkowych. Stąd też strona pozwana wskazała za zasadne odniesienie się biegłych do aktualnego dokumentu (...), jako skutku wypracowanego przez Światową Organizację Zdrowia systemu oceny niepełnosprawności i jej skutków na funkcjonowanie człowieka. Dodatkowo strona pozwana zakwestionowała wysokość odsetek ustawowych, albowiem w jej ocenie, odsetki za należność z tytułu zadośćuczynienia mogą być dochodzone jedynie od daty wyrokowania.

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

W dniu 20 sierpnia 2014 r. powód P. Ł. uległ wypadkowi komunikacyjnemu w postaci kolizji drogowej, której sprawcą była osoba posiadająca polisę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S..

### ***Dowód***

#### ***- akta szkody WA50/22588/14***

Wskutek w/w wypadku komunikacyjnego powód doznał skręcenia i naderwania odcinka szyjnego kręgosłupa, bólów karku, skręcenia i naderwania odcinka

### ***A***

lędźwiowego kręgosłupa, zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych szyjnych niesklasyfikowanych oraz stłuczenia biodra.

Powód poddał się konsultacjom lekarskim: ogólnym w dniu 21 sierpnia 2014 r. oraz neurologicznym w dniu 22 sierpnia 2014 r. i 25 sierpnia 2014 r. Poza w/w konsultacjami leczenie powoda polegało na wykonaniu trzech zdjęć RTG: kręgosłup szyjny, kręgosłup lędźwiowy, stawy biodrowe oraz na stosowaniu leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych oraz obniżających napięcie mięśni przykręgosłupowych. U powoda nie stwierdzono podstaw do zaopatrzenia ortopedycznego, nie był kierowany na rehabilitację

#### **Dowód**

- **karta przebiegu leczenia, k. 8**
- **wydruk wizyty, k. 9**
- **potwierdzenie konsultacji, k. 10**
- faktura VAT nr (...), k. 13
- **przesłuchanie powoda, k. 50-51**

Na leczenie i konsultacje medyczne powód wydatkował kwotę 389,66 zł. **Dowód**

- **rachunek nr (...), k. 11**
- **paragon fiskalny nr (...), k. 10**
- **faktura VAT nr (...), k. 12**
- faktura VAT nr (...), k. 13

W dniu 9 września 2014 r. strona pozwana otrzymała wezwanie powoda do zapłaty kwoty 10 000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwoty 289,66 zł tytułem zwrotu poniesionych kosztów leczenia.

Strona pozwana odmówiła powodowi wypłaty żądanych przez niego kwot z tytułu zadośćuczynienia oraz zwrotu kosztów leczenia. Równocześnie strona pozwana przyznała powodowi kwotę 168,50 zł z tytułu kosztów dojazdu na zleczone badanie lekarskie.

#### **Dowód**

- **wezwanie do zapłaty z dowodem doręczenia, k. 5-6**
- **decyzja strony powodowej z dnia 3 listopada 2014 r., k. 7**

Przed zdarzeniem z dnia 20 sierpnia 2014 r. powód leczył się w związku ze zwyrodnieniem kręgosłupa - zaawansowane wielopoziomowe zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze trzonów kręgow, wielopoziomowa dyskopatía zwyrodnieniowa z uciskiem rdzenia kręgowego i korzeni kręgowych. Powód cierpiał także na zwyrodnienie stawów biodrowych. W związku z powyższym poddany został leczeniu, w tym w 2000 r. przebył leczenie rehabilitacyjne KRUS. W 2010 r. powód przebył endoprotezoplastykę biodra lewego, a w 2013 r. biodra prawego.

#### **Dowód**

- **dokumentacja medyczna Przychodni (...) w C., k. 54-76**
- **akta szkody WA50/22588/14**
- **przesłuchanie powoda, k. 50-51**

Pod względem ortopedyczno-traumatologicznym zdarzenie z dnia 20 sierpnia 2014 r. nie spowodowało uszczerbku na zdrowiu. **Dowód**

**- opinia biegłego sądowego w dziedzinie ortopedii i traumatologii lek. med. R. B., k. 87-88**

Od strony neurologicznej rokowania, co do stanu zdrowia powoda są dobre, bowiem nie wystąpią dalsze powikłania obrażeń doznanych w wypadku z dnia 20 sierpnia 2014 r. Odczuwane w przyszłości dolegliwości bólowe kręgosłupa oraz typu korzeniowego będą związane z progresją procesu zwyrodnieniowego kręgosłupa, a nie z przebyłym wypadkiem. U powoda istnieją wskazania do dalszego leczenia farmakologicznego, jednakże mają one częściowy związek z doznanymi obrażeniami, a w przeważającej części wynikają z konieczności leczenia objawów procesu zwyrodnieniowego kręgosłupa.

Obrażenia doznane przez powoda w wypadku z dnia 20 sierpnia 2014 r. pod względem neurologicznym skutkują uszczerbkiem na zdrowiu powoda o charakterze długotrwałym, który łącznie wynosi 5%. Uraz skrętny kręgosłupa szyjnego oraz przeciążenie odcinka lędźwiowego skutkowały u powoda uszkodzeniem tkanek miękkich tworzących struktury stabilizujące kręgosłup. Powstały także powikłania neurologiczne niewielkiego stopnia w postaci podrażnienia korzeni nerwowych szyjnych, przy czym objawy świadczące o podrażnieniu korzeniowym nie są znaczne. U powoda nie stwierdza się ubytków neurologicznych mogących świadczyć o uszkodzeniu korzeni. **Dowód**

**- opinia biegłego sądowego z zakresu medycyny - specjalność neurologia dr nauk med. M. D., k. 95-98**

**Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią art. 805 § 1 i § 2 pkt 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę (§ 1). Przy ubezpieczeniu majątkowych świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku (§ 2).

Odpowiednio do treści art. 817 § 1 i § 2 k.c.: „Ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku” (§ 1). „Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w §1”.

Podobną konstrukcję ustawodawca przyjmuje w zakresie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Przez taką umowę - odpowiednio do treści art. 822 § 1 k.c. - ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia (art. 822 § 2 k.c). Na mocy art. 822 § 4 k.c. uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Jak stwierdza się w powyższym zakresie w orzecznictwie sądów polskich „ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej sięga (...) tak daleko, jak odpowiedzialność cywilna ubezpieczającego, która ma charakter wtórny do odpowiedzialności cywilnej wskazanego w ustawie lub w umowie podmiotu” (por. uzasadnienie do: wyroku SA w Krakowie z dnia 23 grudnia 2014 r., sygn. akt I ACa 1378/14, wyroku SA w Warszawie z dnia 10 czerwca 2014 r., sygn. akt VI ACa 1548/13).

Powyższe rozwiązania normatywne, a także związana z nim interpretacja przepisów prawa, korespondują z regulacją zawartą w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2013 r. poz. 392 z późn. zm. -dalej: ustawa ubezpieczeniowa). Przepis art. 4 pkt 1 ustawy ubezpieczeniowej, jako ubezpieczenie obowiązkowe, wymienia ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów (ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych). Na mocy art. 9 ust. 1 i ust. 2 ustawy ubezpieczeniowej: „Umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym oraz wynikłe z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, o ile nie sprzeciwia się to ustawie lub właściwości (naturze) danego rodzaju stosunków (ust. 1), przy czym umowa ubezpieczenia obowiązkowego w/w odpowiedzialności cywilnej obejmuje również szkody wyrządzone umyślnie lub w wyniku rażącego niedbalstwa ubezpieczającego lub osób, za które ponosi on odpowiedzialność (ust. 2). Na mocy art. 9a ustawy ubezpieczeniowej umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje w/w szkody, które są następstwem zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia. Z kolei poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń (art. 19 ust. 1 zd. 1 ustawy ubezpieczeniowej), a powództwo o roszczenie wynikające z umów ubezpieczeń obowiązkowych lub obejmujące roszczenia z tytułu tych ubezpieczeń można wytoczyć bądź według przepisów o właściwości ogólnej, bądź przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby poszkodowanego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia (art. 20 ust. 1 ustawy ubezpieczeniowej).

Odnośnie podstawy prawnej dochodzonego pozwem roszczenia należy wskazać że zgodnie z treścią art. 415 k.c.: „Kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia”, przy czym zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła (art. 361 § 1 k.c.). W powyższych granicach, w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono (art. 361 § 2 k.c.).

Obowiązek naprawienia szkody ulega odpowiedniemu zmniejszeniu jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron (art. 362 k.c.). Z kolei naprawienie szkody powinno nastąpić, według wyboru poszkodowanego, bądź przez przywrócenie stanu poprzedniego, bądź przez zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej. Jednakże gdyby przywrócenie stanu poprzedniego było niemożliwe albo gdyby pociągało za sobą dla zobowiązanego nadmierne trudności lub koszty, roszczenie poszkodowanego ogranicza się do świadczenia w pieniądzu (art. 363 § 1 k.c.). Jeżeli naprawienie szkody ma nastąpić w pieniądzu, wysokość odszkodowania powinna być ustalona według cen z daty ustalenia odszkodowania, chyba że szczególne okoliczności wymagają przyjęcia za podstawę cen istniejących w innej chwili (art. 363 § 2 k.c.).

Na mocy art. 444 § 1 k.c.: „W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe 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”. W powyższych przypadkach Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c.). Co istotne, w zakresie ustalania wysokości zadośćuczynienia konieczne jest uwzględnienie wszystkich okoliczności właściwych dla określonego przypadku. Jak stwierdza się w orzecznictwie Sądu Najwyższego, którego stanowisko Sąd orzekający w niniejszej sprawie podziela w całości, o rozmiarze należnego zadośćuczynienia pieniężnego w sposób oczywisty decyduje rozmiar doznanej krzywdy, w tym: stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw zdarzenia, wiek poszkodowanego, rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa, konieczność korzystania z pomocy osób trzecich oraz inne czynniki podobnej natury (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z medyczną pozyskaną do dnia badania - także o odpowiednio przeprowadzone badania własne. Ponadto biegła w opinii w sposób metodyczny przedstawiła, z odpowiednim oznaczeniem ich wagi oraz przyczyny, medyczne skutki zdarzenia z dnia 20 sierpnia

2014 r. w zdrowiu powoda, w tym przy posiłkowym uwzględnieniu zapisów części J pkt 94 lit. a) i pkt 94 lit. b) Tabeli stanowiącej załącznik 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 o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. z 2013 r. poz. 954) oraz dokonaniu odpowiedniej korekty przyjętych tam wartości procentowego długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (2% przy wartości 5-20% dla pkt 94 lit. a) - urazowe zespoły korzonkowe szyjne oraz 3% przy wartości 5-25% dla pkt 94 lit. b) - urazowe zespoły korzonkowe lędźwiowo-krzyżowe - łącznie 5%).

W świetle powyższego, w ocenie Sądu spłylenie negatywnych doznań powoda [ból, potrzeba zażywania środków przeciwbólowych oraz kontynuacja leczenia}, związanych ze zdarzeniem z dnia 20 sierpnia 2014 r., do uznania, iż na przyszłość będą one zasadniczo wynikiem już istniejącego zwyrodnienia kręgosłupa powoda, a tym samym nie można mówić u niego o krzywdzie - nie zasługuje na akceptację. Z wyżej wskazanego materiału dowodowego wynika bowiem jednoznacznie, że w związku z przedmiotowym zdarzeniem powód odczuwał nowy ból, bezpośrednio stanowiący skutek skręceń i naderwań odpowiednich części kręgosłupa, dodatkowo odczuwał pieczenie w biodrze. Wprawdzie powód nie poddawał się po zdarzeniu wielokrotnym konsultacjom medycznym, jednakże nie podważa to faktu doznania przez niego wcześniej opisanych negatywnych skutków wypadku. Ponadto w sposób oczywisty w niniejszej sprawie nie można bagatelizować doznania przez powoda 5-procentowego długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Trudno bowiem w tym zakresie zawęzić pole widzenia do stwierdzonego u powoda zaawansowanego zwyrodnienia kręgosłupa w sytuacji, w której właśnie ten kręgosłup został dodatkowo obciążony w wyniku wypadku i to w zakresie, w którym skutkuje to uszkodzeniem tkanek miękkich tworzących struktury stabilizujące kręgosłup. Dodatkowo w związku ze zdarzeniem z dnia 20 sierpnia 2014 r. powód zmuszony był wykonać trzy zdjęcia RTG, a tym samym dodatkowo obciążyć organizm promieniowaniem rentgenowskim w sytuacji, w której normalnie nie musiałby tego czynić. W konsekwencji Sąd uznał, że zadośćuczynienie w wysokości 5 000 zł będzie adekwatne do stopnia krzywdy wyrządzonej powodowi, w tym przy uwzględnieniu doznanego przez niego procentowego długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Również w zakresie pozostałej kwoty, tj. 389,66 zł, Sąd uznał racje powoda za zasługujące na uwzględnienie. Powód w sposób jednoznaczny, przedkładając rachunki i faktury wykazał poniesienie wydatków związanych z leczeniem (konsultacjami lekarskimi) na w/w kwotę (80 zł, 100 zł, 69,99 zł, 140 zł]. W ocenie Sądu w zakresie doboru personelu medycznego oraz punktu świadczącego odpowiednie usługi medyczne (RTG) powód miał pełną możliwość dokonania zrationalizowanego wyboru, w tym nie ciążył na nim obowiązek skorzystania z nieodpłatnych konsultacji lekarskich, o ile działania powoda są adekwatne do celu, który należało osiągnąć. Działania powoda spełniają powyższe założenia, dlatego Sąd uznał roszczenie w zakresie zwrotu kosztów leczenia za uzasadnione.

W zakresie odsetek ustawowych Sąd uznał, że powód nie może być obciążany negatywnym stanowiskiem strony pozwanej w przedmiocie jego pierwotnego żądania, w świetle kierunkowego działania strony pozwanej, mającego wyłącznie prowadzić do niezaakceptowania tego żądania. W ocenie Sądu przedmiotowe zachowanie strony powodowej w sposób nieuzasadniony prowadziło do całkowitego zanegowania roszczenia powoda, w sytuacji, w której bezspornym już na etapie wezwania do zapłaty było doświadczenie przez powoda wyżej wzmiankowanych uszkodzeń i związanego z tym bólu, albowiem fakty te obrazowała wcześniej wymieniona dokumentacja medyczna. Uwzględnienie tego faktu lub chociażby szersza analiza powyższych okoliczności stanowiłaby podstawę do uznania, iż strona powodowa dochowała w tym zakresie należytej staranności właściwej dla podmiotu zawodowo trudniącego się określoną działalnością gospodarczą. Strona powodowa jednakże co do zasady ograniczyła swe ustalenia do zaakcentowania istnienia u powoda zaawansowanego stanu zwyrodnieniowego kręgosłupa oraz skoncentrowania się na tym fakcie, a następnie na tej podstawie wywiodła bezzasadność roszczenia powoda w całości. Z tych też względów Sąd uznał żądanie w zakresie początkowego momentu ich naliczania za zasadne biorąc pod uwagę treść wcześniej cytowanych przepisów kodeksu cywilnego i ustawy ubezpieczeniowej, fakt doręczenia stronie powodowej wezwania do zapłaty w dniu 9 września 2014 r., wystąpienie w pozwie z roszczeniem co do zasady zawierającym się w żądaniu ujętym w wezwaniu do zapłaty (prawie dwukrotnie niższym] oraz odmowę uwzględnienia żądania powoda w zakresie zadośćuczynienia i zwrotu kosztów leczenia z dnia 3 listopada 2014 r.

W tym stanie rzeczy, Sąd orzekł, jak w punkcie I wyroku.

W punkcie II i III wyroku Sąd orzekł mając na uwadze:

- ogólną zasadę obciążenia kosztami procesu stronę przegrywającą z obowiązkiem zwrócenia przez nią stronie wygrywającej poniesionych kosztów, w tym zastępstwa procesowego (art. 98 k.p.c. w związku z § 6 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu - Dz.U. z 2013 r. poz. 461 z późn. zm. - zgodnie z którym stawka minimalna wynagrodzenia adwokata w sprawach przy wartości przedmiotu sporu powyżej 5 000 zł do 10 000 zł wynosi 1 200 zł], co skutkowało zasądzeniem na rzecz pozwanego od powoda kwoty 1 200 zł tytułem zwrotu kosztów pełnomocnika oraz kwoty 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa części IV załącznika do ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz.U. z 2015 r. poz. 783 z późn. zm.) i kwoty 270 zł tytułem uiszczonej opłaty sądowej od pozwu (5% wartości przedmiotu sporu zaokrąglając do pełnej złotówki) - pkt II wyroku;

- fakt wydatkowania w sprawie kwoty 1.021, 47 zł na wynagrodzenia biegłych sądowych za sporządzenie opinii w sprawie (300,83 zł oraz 720,64 zł) i uiszczenie ich tymczasowo ze środków Skarbu Państwa oraz wynikającą z w/w art. 98 k.p.c. zasadę obciążenia kosztami procesu, w tym kosztami sądowymi, strony przegrywającej sprawę, a taką stroną jest strona pozwana - pkt III wyroku.